

Opinnäytetyö (AMK)

Sosiaalialan koulutusohjelma

Aikuissosiaalityön suuntautumisvaihtoehto

2017

Linda Heino

# SOSIAALITYÖ OSANA KOKONAISVALTAISTA SAATTOHOITOA

– saattohoidon työntekijöiden näkemyksiä  
kuolevan ja hänen omaistensa tukemisesta  
sosiaalityön keinoin

Linda Heino

# SOSIAALITYÖ OSANA KOKONAISVALTAISTA SAATTOHOITOA

- saattohoidon työntekijöiden näkemyksiä kuolevan ja hänen omaistensa tukemisesta sosiaalityön keinoin

Laadukas, kokonaisvaltainen saattohoito vaatii toteutuakseen moniammatillisista yhteistyötä. Terveystieteiden henkilöstön lisäksi sosiaalityöntekijä tai muu sosiaalialan ammattihenkilö tuo mukaan omanlaisensa näkökulman. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä sosiaalityö saattohoidossa on ja mikä sen merkitys on työntekijöiden näkökulmasta. Tavoitteena on, että tutkimustuloksia voidaan hyödyntää saattohoidon sisällöllisessä kehittämisessä ja löytää sosiaalityölle luonteva paikka kuolevan potilaan saattohoidossa.

Tutkimusaineisto muodostuu 12 teemahaastattelusta. Haastateltavat ovat saattohoitokodeissa työskenteleviä sosiaalityötä tekeviä henkilöitä, lähiesimiehiä ja hoitajia. Tutkimuskysymykset ovat: 1) Mitä sosiaalityö saattohoidossa on? 2) Millaista osaamista saattohoidon sosiaalityössä tarvitaan? 3) Mikä merkitys sosiaalityöllä on saattohoidossa työntekijöiden näkökulmasta? 4) Mitä kehittämiskohteita sosiaalityöllä saattohoidossa on? Opinnäytetyön aineiston analyysi on toteutettu aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten mukaan saattohoidossa sosiaalityötä tehdään erilaisilla koulutustaustoilla. Sosiaalityö saattohoidossa on hyvin moninaista, ja vaatii laajaa sekä monipuolista sosiaalityön osaamista. Potilaalla ja omaisilla voi esimerkiksi olla monenlaisia sosiaalietuuksiin liittyviä kysymyksiä. Taloudellisiin asioihin liittyvä ohjaus ja neuvonta onkin keskeinen osa sosiaalityötä saattohoidossa. Vähintään yhtä tärkeää on kuitenkin psykososiaalisen tuen tarjoaminen. Vaikeassa elämäntilanteessa olevat potilaat ja omaiset tarvitsevat keskusteluapua ja on tärkeää, että he kokevat tulevansa kuulluiksi. Lisäksi konkreettisen tuen antaminen on keskeistä sosiaalityössä saattohoidossa, koska potilaiden ja omaisten voimavarat ovat rajalliset. He tarvitsevat usein apua esimerkiksi erilaisten lomakkeiden täyttämisessä ja eteenpäin lähettämisessä. Lisäksi sosiaalityöhön saattohoidossa liittyy keskeisesti moniammatillinen yhteistyö. Haasteita sosiaalityölle saattohoidossa tuovat esimerkiksi ajan rajallisuus sekä potilaan ja omaisten voimakkaat tunnereaktiot vaikeassa elämäntilanteessa. Kaikkien haastateltujen mielestä sosiaalityötä tarvitaan osana saattohoitoa ja sen merkitys on suuri sekä potilaille että heidän omaisilleen. Kuitenkaan kaikissa saattohoitokodeissakaan ei ole sosiaalityön ammattihenkilöä. Sosiaalityön merkityksestä osana saattohoitoa pitäisikin puhua enemmän ja sen asemaa vahvistaa.

## ASIASANAT:

kuolema, moniammatillisuus, palliatiivinen hoito, saattohoito, saattokodit, sosiaalityö

Linda Heino

# SOCIAL WORK AS PART OF HOLISTIC HOSPICE CARE

- hospice care workers' perceptions of the support provided for dying patients and their families through social work

Along with healthcare workers, social workers and other social service professionals offer their own perspectives on hospice care and thus, to achieve holistic, quality hospice care, multi-professional cooperation is required. The aim of this thesis is to discover what social work in hospice care entails and what hospice workers find its significance to be. The goal is that the results of this study could benefit the development of hospice care and that social work would naturally be established as part of hospice care of a patient who is nearing death.

The research material in this study consists of twelve semi-structured interviews that were conducted by interviewing social workers, immediate superiors and nurses working in hospice facilities. The research questions were as follows: 1) What does social work in hospice care entail? 2) What type of competencies does social work in hospice care require? 3) What do hospice workers see as the significance of social work in hospice care? 4) How can social work in hospice care be improved? The data was analysed using data-oriented content analysis.

The results of this study show that social work in hospice care is conducted with diverse educational backgrounds. Social work in hospice care is extremely diverse and requires extensive and diverse skills. Patients and their family members might, for example, have various questions concerning social benefits. In fact, guidance and advice on financial issues is an inherent part of social work in hospice care. Psychosocial support, however, is at least equally important. Patients and their families face a difficult life situation, where they need someone to talk to and it is crucial that they feel heard. Moreover, providing substantial support is a fundamental part of social work in hospice care, considering that patients' and their families' resources are limited. They often require help with, for example, filling out various forms and forwarding them. Multi-professional cooperation is also essentially connected to social work in hospice care. Furthermore, social work in hospice care can be quite challenging, considering matters such as the limited time available and the powerful emotional reactions of patients and their families due to the difficult life situation. Every interviewee in this study considered social work to be a required aspect in hospice care and to have a great significance to both the patients and their families. However, social work professionals cannot be found in every hospice facility and therefore, the significance of social work in hospice care should be discussed more and its position should become more established.

## KEYWORDS:

death, multi-professionalism, palliative care, hospice care, hospice, social work

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 SAATTOHOITO SUOMESSA</b>	<b>8</b>
2.1 Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon määrittelyä	8
2.2 Hyvä saattohoito ja hyvä kuolema	9
2.3 Saattohoidon asema Suomessa	11
2.4 Missä saattohoitoa toteutetaan?	13
<b>3 SOSIAALITYÖ SAATTOHOIDOSSA</b>	<b>16</b>
3.1 Sosiaalityön määrittelyä	16
3.2 Sosiaalityö terveydenhuollossa	18
3.3 Sosiaalityö kuolevan tukena	20
<b>4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS</b>	<b>25</b>
4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	25
4.2 Tutkimusjoukko ja –otos	25
4.3 Aineistonkeruumenetelmä	26
4.4 Aineiston keruu ja käytännön toteutus	27
4.5 Aineiston käsittely ja analysointi	27
<b>5 TUTKIMUSTULOKSET</b>	<b>31</b>
5.1 Mitä sosiaalityö saattohoidossa on?	31
5.1.1 Potilaan ja omaisten ohjaus ja neuvonta taloudellisissa asioissa	31
5.1.2 Konkreettinen tuki	34
5.1.3 Psykososiaalinen tuki	35
5.1.4 Moniammatillinen yhteistyö	36
5.2 Millaista osaamista saattohoidon sosiaalityössä tarvitaan?	38
5.3 Sosiaalityön merkitys saattohoidossa	40
5.4 Sosiaalityön kehittämiskohteita saattohoidossa	42
<b>6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>44</b>
6.1 Tutkimuksen eettisyys	44
6.2 Tutkimuksen luotettavuus	45
<b>7 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>48</b>

**LIITTEET**

Liite 1. Opinnäytetyön tutkimusluvut.  
Liite 2. Teemahaastattelurunko.

**TAULUKOT**

Taulukko 1. Esimerkki aineiston luokittelusta.

29

# 1 JOHDANTO

Kuolema kuuluu väistämättä jokaisen ihmisen elämään. Suomessa kuolee vuosittain noin 50 000 ihmistä (Tilastokeskus 2017). Nykyaikana niin sanottu tavallinen kuolema lähipiirissä on kuitenkin yhä tuntemattomampi asia monelle, koska kuolema tapahtuu usein ”suljettujen ovien takana” terveydenhuollon eri toimintayksiköissä, kuten sairaaloissa ja saattohoitokodeissa (Vala 2015, 28). Mediassa kuolemasta käydään kuitenkin jatkuvaa keskustelua. Miten terveydenhuollon riittämättömät määrärahat sekä lääkäri- ja hoitajapula vaikuttavat kuolevan ihmisen hoitoon? Onko kuolevan ihmisen hoito yhtä laadukasta kaikkialla? Voidaanko kuolevan ihmisen kärsimystä lievittää riittävästi saattohoidon avulla vai pitäisikö eutanasian olla mahdollista Suomessakin?

Kehittyneestä lääketieteestä huolimatta kaikkia sairauksia ei edelleenkään pystytä parantamaan. Palliatiivisen hoidon käsitteellä tarkoitetaan kaikkea oireenmukaista hoitoa. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa, ja se ajoittuu potilaan elämän viimeisiin vaiheisiin. (Grönlund & Huhtinen 2011, 10.) Saattohoidossa tavoitteena on potilaan hyvinvoinnin, turvallisuuden ja aktiivisuuden lisääminen (Hänninen 2012, 7). Elämän loppuvaiheessa on vielä paljon tehtävää (Aalto 2013, 7). Saattohoidon avulla pyritään myös häivyttämään kuolemaan liittyvää mystifiointia. Saattohoidossa kuolema nähdään luonnollisena asiana ja asioista puhutaan niiden oikeilla nimillä. (Pajunen 2013, 12-13.)

Vuonna 2014 Yhteisvastuukeräyksen erityiskohteena oli valtakunnallinen saattohoitohanke: Kuolevan hyvä hoito -yhteinen vastuumme. Hankkeen tavoitteena on, että kaikki saisivat korkealaatuista saattohoitoa asuinpaikasta riippumatta. Lisäksi hankkeen tarkoituksena on lisätä tietoisuutta saattohoidosta ja tuoda saattohoito yleiseen keskusteluun. (Suomen Kuntaliitto 2015.) Tulevaisuuden haaste on taata osaava saattohoito kaikille sitä tarvitseville kuolemaa lähestyville potilaille (Hänninen 2013, 24).

Vaikka kuolemasta ja saattohoidosta käydään paljon julkista keskustelua, sosiaalityöstä osana kokonaisvaltaista saattohoitoa ei juurikaan mediassa keskustella. Saattohoidossa kuitenkin tarvitaan myös sosiaalityötä. Sosiaalityön käsite ei ole kovin yksiselitteinen ja kenties sen takia saattohoidossakaan ei välttämättä tiedetä, miten monin sosiaalityön keinoin kuolevaa ja hänen omaisiaan voitaisiin auttaa. Sosiaalityö on joutunut jatkuvasti etsimään paikkaansa terveydenhuollon kentällä ylipäättään ja sote-uudistus asettaa sosiaalityölle taas uusia haasteita (Sundman 2014, 7). Sote-uudistuksessa koko julkinen

sosiaali- ja terveydenhuolto uudistetaan. Sote-uudistuksen myötä julkisten sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisvastuu siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä 18 maakunnalle 1.1.2020. (Hallitus 2017.)

Valitsin opinnäytetyön aiheen sen yhteiskunnallisen ajankohtaisuuden sekä oman kiinnostukseni takia. Olen itse työskennellyt sairaanhoitajana saattohoidossa, ja tavannut useita kuolevia potilaita sekä heidän omaisiaan. Monilla heistä on myös sosiaalityön tarpeita, mutta silti sosiaalityön paikka saattohoidossa on edelleen epäselvä ja sen osuus saattohoitopotilaan hoitoprosessissa usein melko vähäinen. Kaikissa Suomen saattohoitokodeissakaan ei ole sosiaalityön ammattihenkilöä. Sosiaalityöstä saattohoidossa on tehty kansainvälisiä tutkimuksia, mutta Suomessa saattohoitoa on aiemmin tutkittu hyvin vähän sosiaalityön näkökulmasta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä sosiaalityö saattohoidossa on ja mikä sen merkitys on työntekijöiden näkökulmasta. Opinnäytetyötä varten olen haastatellut kaikkien Suomen saattohoitokotien eli Pirkanmaan Hoitokodin, Terhokodin, Karinakodin ja Koivikko-kodin työntekijöitä. Opinnäytetyön tavoitteena on, että tutkimustuloksia voidaan hyödyntää saattohoidon sisällöllisessä kehittämisessä ja löytää sosiaalityölle luonteva paikka kuolevan potilaan saattohoidossa.

## 2 SAATTOHOITO SUOMESSA

### 2.1 Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon määrittelyä

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaiden ja kuolevien ihmisten aktiivista, kokonaisvaltaista ja moniammatillista hoitoa silloin, kun sairaus ei enää ole parannettavissa eikä hoidon päämäärä ole elämän pidentäminen mihin hintaan tahansa (Käypä hoito 2012; Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys ry 2017; Valvira 2017a). Palliatiivinen hoito on oireenmukaista hoitoa, jossa keskeistä on fyysisten oireiden, kuten kivun, lievitys ja samalla psykologisiin, sosiaalisiin ja hengellisiin sekä elämänkatsomuksellisiin asioihin paneutuminen. Tavoitteena palliatiivisessa hoidossa on mahdollisimman hyvä elämän loppuvaihe. Tärkeää on sairaan ihmisen ja hänen läheistensä tukeminen niin, että he voisivat elää täysipainoisesti ja laadukkaasti ja että potilas voisi kuolla arvokkaasti. (Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys ry 2017; World Health Organization 2017.)

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa kuoleman lähestyessä. Saattohoidosta puhutaan, kun ihmisen oletettu jäljellä oleva elinaika on viikkoja tai päiviä. Palliatiivinen hoito on siis huomattavasti laajempi käsite kuin saattohoito eikä palliatiivisella hoidolla ole ajallista määrettä suhteessa kuolemaan. (Saarto 2015a, 10.) Saattohoitovaiheeseen siirryttäessä tehdään saattohoitopäätös. Saattohoitopäätöksen teko edellyttää, että on diagnosoitu kuolemaan johtava sairaus ja nähty sen etenevän kohti kuolemaa. (Hänninen 2015, 11.) Saattohoitopäätöksessä tulee olla päätöksen tekijä, päätöksen lääketieteelliset perusteet, potilaan ja/tai omaisen kanssa asiasta käyty keskustelu ja potilaan ja/tai omaisen kannanotto päätökseen. Saattohoitopäätös pitää sisällään DNR (Do Not Resuscitate) -päätöksen eli päätöksen pidättäytyä elvytyksestä. (Valvira 2017b.)

Vuonna 2016 Suomessa kuoli 53 923 henkilöä, mikä on suurin määrä vuoden 1944 jälkeen (Tilastokeskus 2017). Suurin kuolemia aiheuttava tautiryhmä ovat verenkierroelinten sairaudet. Syöpään kuolee vuosittain noin 11 000 ihmistä ja syöpäpotilaat ovatkin saattohoidon suurin potilasryhmä. Lisäksi saattohoitoa tarvitsevat monet sydämen vajaatoimintaa, keuhkohtaumatautia, munuaisten ja maksan vajaatoimintaa sekä eteneviä neurologisia sairauksia sairastavat potilaat. (Hänninen 2013, 25-26.)



## 2.2 Hyvä saattohoito ja hyvä kuolema

Hyvä saattohoito on jokaisen ihmisen perusoikeus. Saattohoidossa hyödyttämistä hoidoista on luovuttu ja siirrytty hyvään kokonaisvaltaiseen hoitoon ja oireiden lievittämiseen. Tavoitteena on kuolevan ihmisen mahdollisimman hyvä elämä kuolinhetkeen saakka hänelle tärkeiden ihmisten läheisyydessä. Kuolevaa ihmistä ja hänen läheisiään hoidetaan ja tuetaan parhaalla mahdollisella tavalla niin että heillä on mahdollisuus valmistautua lähestyvään kuolemaan. Saattohoitoon ei kuulu aktiivinen kuoleman auttaminen. Sen sijaan elämää pitkittävästä ja kärsimystä tuottavista hoitomuodoista pidättäytyminen kuuluu hyvään saattohoitoon. (Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys ry 2017.)

Hyvä saattohoito edellyttää, että hoidon perustana on potilaan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 30; Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2012, 14). Ihmisarvon yhteydessä viitataan hyvään elämään ja vahingon välttämiseen, hyvään kivun hoitoon sekä kärsimyksen lievittämiseen ja turhien hoitojen välttämiseen. Itsemääräämisen lähtökohtana taas pidetään potilaan omaa tahtoa ja korostetaan hoitotahdon merkitystä ja sen noudattamisvelvoittavuutta. Itsemääräämisen toteutumisen ehtona pidetään potilaan hyvää tiedonsaantia omasta tilastaan. Eettisiä periaatteita saattohoidossa ovat myös potilaan hoidon oikeudenmukaisuus ja tasavertaisuus. (ETENE 2012, 14-15.) Lisäksi hyvään saattohoitoon kuuluvat yksilöllisyyden huomioiminen ja kuolevan ihmisen toimintakyvyn ylläpitäminen (Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys ry 2017).

Fyysisen kivun ja kärsimyksen lisäksi kuoleman lähestyminen aiheuttaa ihmisessä usein myös psyykkistä, sosiaalista ja hengellistä kärsimystä. Kuoleman lähestyessä mielen täyttää herkästi masennus ja ahdistuneisuus. Elämän päättymisen ja esimerkiksi mahdolliset sairauteen liittyvät kivut pelottavat. Potilas voi myös kokea syyllisyyden, vihan ja katkeruuden tunteita. Perheestä ja muista läheisistä ihmisistä luopuminen synnyttää kuolevalle tuskaa ja ahdistusta. Luopumisen aiheuttaman surun lisäksi potilas voi murehtia sitä, miten läheiset selviytyvät hänen kuolemansa jälkeen. Saattohoidossa kohdataan lisäksi paljon hengellisiä kysymyksiä. Hengellinen kärsimys voi syntyä esimerkiksi ihmisen syyllisyyskokemuksista, sen miettimisestä, mikä on ollut elämän tarkoitus, millaisen elämän hän on elänyt ja mihin hän on matkalla kuoleman jälkeen. (Pajunen 2013, 15-16, 18, 20.)

Hyvään, kokonaisvaltaiseen saattohoitoon kuuluu henkilökunnan kyky ymmärtää ja huomioida potilaan fyysisiä, henkisiä, psykososiaalisia, hengellisiä, eksistentiaalisia ja kulttuurisia tarpeita ja toiveita (STM 2010, 31). Saattohoitopotilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa potilaan kunnioittaminen, turvallisuudentunteen luominen, läsnäolo, kuuleminen ja kuuntelu sekä luottamuksellisuus ovat tärkeitä seikkoja asiantuntijuuden lisäksi (Heikkinen ym. 2004, 42). Potilaan rinnalla kulkeminen ja kyky olla aidosti läsnä ovat kuolevan potilaan hoitotyössä vaikeimpia tehtäviä (Hanhirova & Aalto 2009, 21).

Ihmislähtöisyyden lisäksi hyvässä saattohoidossa korostuu perhekeskeisyys (Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys ry 2016). Omaisten mahdollisuus osallistua potilaan elämän loppuvaiheeseen turvataan potilaan toivomalla tavalla. Kuoleman hetken tärkeyden ymmärtäminen ja omaisten tukeminen potilaan kuoleman jälkeen ovat tärkeitä osaamisalueita saattohoidossa. (STM 2010, 31.)

Saattohoitopotilaan alaikäisiin lapsiin tulee kiinnittää erityistä huomiota. Arvion mukaan Suomessa 6,6 % lapsista kasvaa perheessä, jossa toinen vanhemmista on sairastunut syöpään. Vanhemman vakava sairaus on aina uhka lapsen normaalille kehitykselle. (Schmitt 2015, 287.) Schmittin (2008) tutkimuksen mukaan syöpä sinänsä ei aiheuta häiriöitä perheen toimintakykyyn tai lasten mielenterveyteen. Sen sijaan äidin masennus tai sairaan vanhemman masennus ovat yhteydessä huonontuneeseen perhetoimintakykyyn. (Schmitt 2008, 61-62.)

Saattohoito tulee toteuttaa potilaan, omaisten ja moniammatillisen työryhmän yhteistyönä. Hoitopäätöksiä pitää perustua lääke- ja hoitotieteelliseen näyttöön sekä potilaan ja omaisten toiveisiin ja tarpeisiin. Lisäksi lääkärin ja hoitajien tulee olla koulutettuja saattohoitoon. (STM 2010, 30.) Saattohoidossa henkilökunnan inhimillisen, rauhallisen ja ystävällisen toiminnan katsotaan lisäävän potilaan turvallisuutta. Rehellisyyttä ja avoimuutta pidetään myös tärkeinä. (ETENE 2012, 15.)

Sandin (2003) tutkimuksen mukaan saattohoitokodeissa annettava hoito on yksilö- ja perhekeskeistä. Saattohoito on myös yksilöllistä ja jokainen kuolema omanlaisensa, ennalta määriteltäviä ”kaavoja” ei voida suoraan soveltaa. Hoidon tavoitteena saattohoitokodeissa on, että hoito kokonaisuutena koettaisiin hyvänä ja että se vastaisi potilaan ja perheen odotuksia. Kuolevan kunnioittaminen, arvokkuus, loukkaamattomuus, potilaan oikeudet ja oman tahdon toteutuminen määrittävät hyvän hoidon kriteerit. Työntekijöiden tehtävänä on antaa kuolevalle ja hänen omaisilleen kaikki mahdollinen käytettävissä oleva hoidollinen ja lääketieteellinen apu, tuki ja lievitys

saattohoitovaiheen aikana. Kuolevalta ei vaadita mitään. Saattohoidossa pyritään aina ymmärtämään kuolevaa ja hänen omaisiaan, periaatteessa kuolevalle ”kaikki on sallittua”. (Sand 2003, 82, 107, 109.)

Sandin tutkimuksessa saattohoitopotilas nähdään tarvitsevana ihmisenä, jolla on fyysisiä, sosiaalisia, psyykkisiä ja hengellisiä/henkisiä tarpeita. Saattohoitoon osallistuvilta henkilöiltä taas edellytetään erilaisia identiteettejä: asiantuntija, aktivoija, suojelija ja lohduttaja. Tutkimuksessa nousi esiin, että kuolevia potilaita saattohoitokodeissa hoitavien henkilöiden arvoihin ja arvostuksiin kuuluivat yksilöllisyys, inhimillisyys, läheisyys, lähimmäisyys, ainutkertaisuus, arvokkuus, ihmisyyden kunnioittaminen ja tuen antaminen ja saaminen. (Sand 2003, 110-111.)

Saattohoidossa tavoitteena tulisi olla ”hyvän kuoleman” mahdollistaminen. Käsite on idealistinen ja merkitsee ihmisille eri asioita, mutta hyvän kuoleman yleisinä piirteinä voidaan kuitenkin pitää suhteellista fyysistä mukavuutta ja oireiden vähyyttä tai siedettävyyttä, yhteyttä läheisiin ihmisiin ja kuoleman jonkinasteista hyväksymistä. (Hänninen 2001, 7.) Joskus kuolema voi tuntua helpotukselta, kun ihminen on väsynyt sairastamiseen ja kyvyttömänä elämiseen. Toisinaan uskonnollinen vakaumus tekee elämästä luopumisen helpommaksi. (Hänninen 2013, 39.) Anttonen (2016) tutkimuksen mukaan hyvä kuolema sallii etsimisen ja epäilyn. Hyvään kuolemaan kuuluvat myös lohdutus ja toivo, usko siihen, että kuolemasta huolimatta ketään ei jätetä yksin. (Anttonen 2016, 123.)

### 2.3 Saattohoidon asema Suomessa

Palliativisen hoidon ja saattohoidon asema Suomessa on parantunut viime vuosikymmenen aikana (Saarto 2015b, 24). Uusia saattohoitoyksiköitä on tullut lisää ja myös kotisaattohoidon asema on vakiintunut. Terveystieteiden ammattihenkilöstön erikoistumiskoulutus saattohoitoon on lisääntynyt. (ETENE 2012, 8; Saarto 2015b, 25.) Kehittämisen tarvetta sen sijaan on erityisesti palliativisen hoidon integroinnissa terveydenhuoltojärjestelmään hyvän saattohoidon turvaamiseksi kaikille asuinpaikasta riippumatta (Saarto 2015b, 25). Perusterveydenhuollon saattohoidon osaamista tulee vahvistaa ja yhteistyötä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kanssa lisätä, mutta toisaalta tulee huolehtia siitä, että perusterveydenhuollossa hoidetaan vain sellaisia saattohoitopotilaita, joita on tarkoituksenmukaista hoitaa siellä (Käypä hoito 2012). Tärkeä kehittämiskohde on myös palliativisen lääketieteen perusopetus, jonka

tulisi antaa valmius hyvään perustason palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon. (Saarto 2015b, 25; Saarto 2015c, 595.)

Suomessa saattohoidon ohjauksen perustana voidaan pitää Lääkintöhallituksen sairaanhoitolaitokselle vuonna 1982 antamia terminaalihoidon ohjeita. Jo niissä korostettiin, että saattohoitovaiheessa olevan potilaan tulee voida elää ilman vaikeita oireita tai kipuja, haluamassaan ympäristössä ja läheistensä seurassa. Nykyään saattohoitoa normittavat muun muassa Suomen perustuslaki, potilaslaki, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoitolaki. Käytännön saattohoitoa taas ohjataan STM:n ”Hyvä saattohoito Suomessa” –raportissa vuodelta 2010. (Saarto 2015b, 23.)

Sosiaali- ja terveysministeriössä käytiin keväällä 2009 keskustelu saattohoidon kehittämisestä Suomessa ja tämän jälkeen selvitettiin sairaanhoitopiirien ja suurten kaupunkien saattohoitosuunnitelmien tilanne. Selvitysten jälkeen laadittiin saattohoitosuosituksia, joiden tarkoituksena on edistää hyvää ja yhdenvertaista saattohoitoa Suomessa. Saattohoitosuosituksia esiteltiin STM:n ”Hyvä saattohoito Suomessa” –raportissa vuonna 2010. (STM 2010, 7.)

Tärkeimpinä virstanpylväinä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehityksessä Suomessa voidaan pitää ensimmäisten saattohoitokotien perustamista. Vuonna 1988 perustettiin saattohoitokodit Pirkanmaalle ja Helsinkiin. Myöhemmin myös Turkuun ja Hämeenlinnaan on perustettu saattohoitokodit. Kaikki saattohoitokodit ovat edelleen toiminnassa. Vuonna 2007 Suomen Lääkäriliitto myönsi palliatiivisen lääketieteen erityispätevyyden lääkäreille ja seuraavana vuonna julkaistiin ensimmäinen kuolevan potilaan oireiden hoidon Käypä hoito –suositus. Sitten tältä suositusta on päivitetty. (Saarto 2015b, 24.)

Sosiaali- ja terveysministeriössä toimiva Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE on seurannut saattohoidon kehitystä Suomessa vuodesta 2001 lähtien. Tänä aikana saattohoitosuunnitelmat ovat parantuneet ja kehittyneet osasto- ja laitoskohtaisista suunnitelmista alueellisiksi sairaanhoitopiirin koordinoimiksi suunnitelmiksi. ETENE:n vuonna 2012 toteuttaman kyselyn mukaan saattohoitosuunnitelmien sisällöt perustuivat etupäässä Käypä hoito –suositukseen ja Sosiaali- ja terveysministeriön saattohoitosuosituksiin. (ETENE 2012, 8, 14.)

Vuoden 2014 Yhteisvastuukeräyksen kotimaisena erityiskohteena oli valtakunnallinen saattohoitohanke: Kuolevan hyvä hoito –yhteinen vastuumme. Hankkeen tavoitteena on,

että kaikki kansalaiset saisivat korkeatasoista saattohoitoa asuinpaikasta riippumatta. Hanke kohdentuu erityisesti perustason saattohoidon valmiuksien vahvistamiseen terveydenhuollon ja sosiaalitoimen eri yksiköissä sekä kotihoidossa. Lisäksi halutaan lisätä terveydenhuollon, seurakuntien ja järjestöjen valmiuksia saattohoidon kehittämiseen ja vapaaehtoistoimintaan saattohoidossa. Hankkeen tarkoituksena on myös lisätä tietoisuutta saattohoidosta ja tuoda saattohoito yleiseen keskusteluun. Saattohoitohanketta koordinoi Terho-säätiö ja Terhokodin ylilääkäri Juha Hänninen. (Suomen Kuntaliitto 2015.) Yhteisvastuukeräyksen varoin rahoitettuun saattohoitohankkeeseen on tähän mennessä sisältynyt muun muassa alueseminaareja eri sairaanhoitopiireissä, lääkäreiden ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten koulutusta, saattohoitoa käsitteleviä tapahtumia sekä julkaisujen valmistelua eri yhteistyöjärjestöjen kanssa (Hänninen 2017).

Viime aikoina julkisuudessa on käyty paljon keskustelua eutanasiaan liittyen. Eutanasialla tarkoitetaan lääkärin tarkoituksellisesti suorittamaa oikeustoimikelpoista potilaan surmaamista tämän toistuvasta pyynnöstä. Tilannetta edeltävät potilaan parantumaton sairaus ja sietämätön kärsimys. (Pälve 2015a, 615.) Suomen Lääkäriliitto suhtautuu edelleen kielteisesti aloitteisiin eutanasian laillistamisesta (Pälve 2015b, 621). Terkamo-Moisio (2016) tutkimuksen mukaan sekä kansalaiset että sairaanhoitajat suhtautuvat kuolemaan neutraalisti. Kuoleman ajatellaan olevan luonnollinen osa elämää. Eutanasiaan tutkimukseen osallistuneet suhtautuivat hyväksyvästi, enemmistö sekä kansalaisista että sairaanhoitajista hyväksyisi eutanasian osaksi suomalaista terveydenhuoltoa. Kansalaiset olivat vielä jonkin verran hyväksyvämpiä eutanasian suhteen kuin sairaanhoitajat. (Terkamo-Moisio 2016, 22, 30, 33.)

## 2.4 Missä saattohoitoa toteutetaan?

Saattohoitoa toteutetaan Suomessa potilaan tarpeiden ja toiveiden mukaisesti kotona, palvelutaloissa, vanhainkodeissa ja muissa asumisyksiköissä, terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastoilla tai saattohoitokodeissa. Potilaalle tarjotaan mahdollisuuksien mukaan saattohoito siellä, missä hän on hoidossa tai asuu ja elää. Erikoissairaanhoito vastaa lasten saattohoidosta. Saattohoitopotilaiden hoidon organisoimisesta ja toteuttamisesta vastaavat sairaanhoitopiirit ja terveyskeskukset. (STM 2010, 31.)

Useimmat saattohoitopotilaat sairastavat parantumatonta syöpää (Hänninen 2012, 5). Suomessa on pitkään valmisteltu Kansallista syöpäkeskusta ja vuonna 2016 hallitus myönsi sille nelivuotisen rahoituksen. Kansallisen syöpäkeskuksen tehtävänä on koordinoida kansallisesti syöpätutkimusta ja palvelujärjestelmän voimavarojen tarkoituksenmukaista käyttöä syövän hoidossa. Tavoitteena on edistää alan tutkimusta sekä turvata syöpäpotilaille yhdenvertainen hoito asuinpaikasta riippumatta. Ainakin aluksi syöpäkeskus toimii verkostona, joka muodostuu yliopistojen ja yliopistollisten sairaanhoitopiirien perustamista alueellisista syöpäkeskuksista. Lisäksi alueellisten keskusten toimintaa koordinoi kansallinen koordinoiva syöpäkeskus. (STM 2017a.)

Saattohoidon organisoimiseksi Suomessa on luotu kolmiportainen malli. Tason A mukaista hoitoa tulee pystyä tarjoamaan kaikissa terveydenhuollon yksiköissä ja tason B mukaista hoitoa keskikokoisissa terveyskeskuksissa kotihoidon tai kotisairaalan ja terveyskeskuksen vuodeosaston toimesta. C-tason mukaista hoitoa taas toteuttavat yliopisto- ja keskussairaalat sekä saattohoitokodit. A-tasolla voidaan hoitaa saattohoitopotilaita, joiden oireiden hoito tai muu tuki ei vaadi erityistoimia. Tällaisia potilaita ovat esimerkiksi suuri osa dementiapotilaista, vähäoireiset syöpäpotilaat ja useat monisairaavat vanhukset. B-tason saattohoitoa tarvitsevat potilaat, joilla on peruskipulääkitykseen reagoimatonta kipua tai muita oireita, jotka vaativat esimerkiksi lääkeinfuusioiden käyttöä. C-tason saattohoitoa taas tarvitaan erittäin hankalista kivuista kärsivien potilaiden, monimutkaisista psykologisista tai eksistentiaalisista vaikeuksista kärsivien tai sosiaalisesti hankalassa tilanteessa elävien potilaiden, kuten pienten lasten vanhempien hoidossa. (Hänninen 2013, 27-29.)

Suomeen on perustettu neljä saattohoitokotia: Pirkanmaan Hoitokoti Tampereelle, Terhokoti Helsinkiin, Karinakoti Turkuun ja Koivikko-koti Hämeenlinnaan. Pirkanmaan hoitokoti ja Terhokoti ovat toimineet vuodesta 1988 lähtien ja niistä onkin tullut maamme saattohoidon kehittäjiä ja kouluttajia. (Aalto 2013, 7.)

Tampereella sijaitseva Pirkanmaan Hoitokoti on Pohjoismaiden ensimmäinen saattohoitokoti. Se on 24-paikkainen saattohoitokoti, jota ylläpitää Syöpäpotilaiden Hoitokotisäätiö. Halutessaan potilas voi olla myös kotona ja käyttää Hoitokodin kotihoidon ja päiväkeskuksen palveluja. (Pirkanmaan Hoitokoti 2017.) Helsingissä sijaitseva Terhokoti puolestaan on 17-paikkainen TERHO-säätiön ylläpitämä saattohoitokoti elämän loppuvaiheessa oleville potilaille (Terhokoti 2017a; Terhokoti 2017b). Terhokoti tarjoaa myös kotisairaanhoidon palveluja kotona oleville palliatiivisessa hoidossa oleville potilaille sekä päiväsaaralatoimintaa kotihoidossa

oleville potilaille (Terhokoti 2016c). Turussa toimiva Karinakoti on Lounais-Suomen Saattohoitosäätiön ylläpitämä 20-paikkainen saattohoitokoti ja lisäksi se tarjoaa myös lyhytaikaista hoitopalvelua oireenmukaisessa hoidossa olevalle, syöpää tai muuta pitkäaikaissairautta sairastavalle henkilölle (Lounais-Suomen Syöpäyhdistys 2016). Karinakoti on perustettu vuonna 1994. Koivikko-koti taas on Hämeenlinnassa toimiva saattohoitokoti, jonka omistaa Koivikkosäätiö rs. Potilaspaikkoja on 13, jonka lisäksi käytössä on varapaikka kiireellisesti siirtyville potilaille sekä intervallipaikka. Koivikko-koti on toiminut vuodesta 2002 alkaen. (Koivikko-koti 2013a.) Koivikko-koti järjestää myös kotisairaanhoidtoa ja toimii tukiosastona kotipotilaille (Koivikko-koti 2013b).

## 3 SOSIAALITYÖ SAATTOHOIDOSSA

### 3.1 Sosiaalityön määrittelyä

Sosiaalityön käsite ei ole aivan yksiselitteinen. Sosiaalityön rinnalla esiintyy lähikäsitteitä, kuten sosiaaliala, sosiaalipalvelu ja sosiaaliohjaus. Näiden käsitteiden sisällöt ja erot eivät useinkaan ole kovin selkeitä. Sosiaalityön käsitettä käytetään monissa merkityksissä ja se voidaankin ymmärtää tieteen- ja oppialaksi, ammatilliseksi tai yhteiskunnalliseksi käytännöksi, hallinnolliseksi osajärjestelmäksi, liikkeeksi, ideologiaksi tai ammatiksi. Käsitteen monet merkitykset saavat aikaan sen, että sosiaalityön sisällön ja tehtävien kuvaaminen on vaikeaa. Sosiaalityön sisältöön vaikuttavat myös koulutusrakenteet. Viime vuosina sosiaalihuollon kenttään sosiaalityöntekijöiden rinnalle ovat tulleet ammattikorkeakoulujen sosionomitutkinnon suorittaneet henkilöt. (Kananoja ym. 2011, 22-23.)

Sosiaalihuoltolain mukaan ”Sosiaalityöllä tarkoitetaan asiakas- ja asiantuntijatyötä, jossa rakennetaan yksilön, perheen tai yhteisön tarpeita vastaava sosiaalisen tuen ja palvelujen kokonaisuus, sovitetaan se yhteen muiden toimijoiden tarjoaman tuen kanssa sekä ohjataan ja seurataan sen toteutumista ja vaikuttavuutta. Sosiaalityö on luonteeltaan muutosta tukevaa työtä, jonka tavoitteena on yhdessä yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen kanssa lieventää elämäntilanteen vaikeuksia, vahvistaa yksilöiden ja perheiden omia toimintaedellytyksiä ja osallisuutta sekä edistää yhteisöjen sosiaalista eheyttä.” (Sosiaalihuoltolaki 1301/ 2014 15 §.)

Sosiaalityön kansainvälinen järjestö (International Federation of Social Workers) on määritellyt sosiaalialan tehtävän seuraavasti: ”Sosiaalialan työn tavoitteena on ihmisten hyvinvoinnin lisääminen. Keinoina ovat tätä tukevan sosiaalisen muutoksen, ihmissuhdeongelmien ratkaisujen ja itsenäisen elämänhallinnan edistäminen. Työn kohteena on vuorovaikutus ihmisen ja hänen ympäristönsä välillä. Välineenä käytetään sosiaali- ja käyttäytymisteoreettista sekä yhteiskunnan järjestelmiä koskevaa tietoa ja sen soveltamiseen tarvittavaa taitoa. Sosiaalialan työ perustuu ihmisoikeuksien ja yhteiskunnallisen oikeudenmukaisuuden periaatteisiin, jotka on kirjattu kansainvälisiin yleissopimuksiin.” (Kananoja ym. 2011, 23-24.)

Sosiaalityön asiakastyö voidaan jakaa byrokratiatyöhön, palvelutyöhön ja psykososiaaliseen työhön. Byrokratioissa tehdään byrokratiatyötä, erilaisissa



palvelupisteissä tehdään neuvonta- ja ohjaustyötä eli palvelutyötä ja terapeutisissa organisaatioissa tehdään psykososiaalista työtä. (Sipilä 1989, Raunio 2009, 169-170 mukaan.) Käytännössä eri toimintaympäristöt eivät kuitenkaan sulje pois muunlaisia toimintatapoja. Esimerkiksi kuntien sosiaalitoimistoissa ei tehdä ainoastaan byrokraattista virastotyötä, vaan myös palvelutyötä ja psykososiaalista työtä. Erilaisten toimintatapojen yhdistäminen toisiinsa ei kuitenkaan ole ongelmatonta, koska byrokraattisen organisaation edellyttämä toimintatapa on jännitteisessä suhteessa palvelutyön ja psykososiaalisen työn kanssa. Palvelutyön ja psykososiaalisen työn toteuttamiseen tarvitaan tilaa, jotta asiakaslähtöiseen vuorovaikutukseen ja työntekijän asiantuntemukseen perustuva työskentely voisi toteutua. Palvelutyössä keskeistä on palvelujärjestelmän tuntemus ja psykososiaalisessa työssä asiantuntemus ihmisen ja sosiaalisen ympäristön vuorovaikutukseen liittyvien ongelmien ratkaisemisessa. (Raunio 2009, 169-171.)

Sosiaalityö jakautuu hallinnollisesti yleensä lapsiperheille suunnattuun työhön sekä aikuissosiaalityöhön. Kolmantena erottuu usein vielä vammaissosiaalityö tai vammaispalvelut. Kunnallisen aikuissosiaalityön lisäksi aikuissosiaalityötä tehdään myös muilla areenoilla, kuten lukuisilla moniammatillisilla ja erityisillä julkisilla areenoilla. Moniammatillisuus tarkoittaa sitä, että sosiaalityöntekijät toimivat yhdessä muiden ammattiryhmien, kuten hoitajien, lääkärien ja työvoimaviranomaisten kanssa. Erityisyydellä taas tarkoitetaan sitä, että toiminta tapahtuu sellaisissa organisaatioissa, joissa on erikoistuttu tietyn elämäntilanteen tai ongelman, kuten työttömyyden tai sairauden, käsittelyyn ja hoitamiseen. Myös ”ei-julkisilla” eli muilla hyvinvointiyhteiskunnan areenoilla tehdään paljon aikuissosiaalityötä. Esimerkiksi sosiaalisilla järjestöillä ja kirkon yhteiskunnallisella diakoniatyöllä on oma roolinsa aikuissosiaalityön palvelujen järjestäjänä. (Juhila 2008, 15, 18, 26, 37-38.) Tämän jaottelun mukaan saattohoidon sosiaalityö kuuluu moniammatillisilla ja erityisillä julkisilla areenoilla tehtävään sosiaalityöhön.

Saattohoidossa tulee usein vastaan erilaisia eettisiä kysymyksiä. Talentian ammattieettinen lautakunta on laatinut sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. Ohjeiden mukaan sosiaalialan ammattihenkilön työ perustuu ihmisarvon ja ihmisoikeuksien kunnioittamiseen. Jokaisella on oikeus ihmisoikeuksiin pelkän ihmisyyden perusteella. Työntekijän tulee myös kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Hänen tulee kertoa asiakkaalle eri mahdollisuuksista ja niiden vaikutuksista ja antaa asiakkaan tehdä valintoja itse. Joskus itsemääräämisoikeutta

voidaan kuitenkin joutua rajoittamaan. Itsemääräämisoikeuden rinnalla on puhuttava myös asiakaslähtöisyydestä. Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan muun muassa asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista ja hänen äänensä kuulemista. Asiakassuhde etenee asiakkaan itse määrittelemien tarpeiden kautta. Asiakaslähtöisyys toteutuu, kun asiakas kokee aidosti osallisuutta. Osallisuuden edistäminen onkin tärkeä osa sosiaalialan asiakastyötä. Edellisten lisäksi asiakkaan kokonaisvaltainen huomioiminen on tärkeää. Asiakkaan elämäntilanteeseen vaikuttavat yksilöllisten tekijöiden lisäksi muutkin tekijät, kuten perhe, ystävät, asuinyhteisö, saatavilla olevat palvelut ja poliittinen toimintaympäristö. Sosiaalialan ammattihenkilön tulee myös tunnistaa asiakkaan omia vahvuuksia ja tukea niiden kehittämistä sekä antaa mahdollisuus niiden käyttämiseen. (Talentia 2017, 11-12, 15-16, 18-19.)

Sosiaalialan ammattihenkilön tulee lisäksi edistää sosiaalista oikeudenmukaisuutta kaikkialla yhteiskunnassa niiden ihmisten osalta, joiden etua hän ajaa. Tämä tarkoittaa seuraavien näkökulmien huomioimista: negatiivisen syrjinnän vastustaminen, erilaisuuden ja monimuotoisuuden tunnustaminen, resurssien ja voimavarojen tasapuolinen jakaminen sekä epäoikeudenmukaisen politiikan ja käytäntöjen vastustaminen. (Talentia 2017, 20-22.)

### 3.2 Sosiaalityö terveydenhuollossa

Sosiaalityö saattohoidossa on osa terveydenhuollossa tehtävää sosiaalityötä. Terveysosiaalityötä on tehty Suomessa vuodesta 1923 alkaen, jolloin alettiin kiinnittää enemmän huomiota potilaiden elämäntilanteisiin ja kotiutumisen jälkeiseen selviytymiseen. Sosiaalityö on kuitenkin joutunut jatkuvasti etsimään omaa paikkaansa terveydenhuollon kentällä ja sote-uudistus asettaa sosiaalityölle taas uusia haasteita. (Sundman 2014, 7.) Kiinnostus suomalaiseen terveystosiaalityöhön on kasvanut, mutta aihetta ei kuitenkaan ole vielä tutkittu kovin paljoa (Metteri ym. 2014, 9).

Terveydenhuollossa tarvitaan monesti myös sosiaalityötä. Kun esimerkiksi sairaus tai vammautuminen vaikuttaa työ- ja ansiokykyyn, tarvitaan ohjausta muun muassa oikean sosiaaliturvan ja kuntoutuksen saamiseksi. Lisäksi voidaan tarvita ohjausta ja neuvontaa arkea helpottavien toimenpiteiden, kuten vammaispalvelujen, hyödyntämisessä. Etenkin lasten ja psyykkisesti sairaiden kohdalla tarvitaan usein työskentelyä perheen ja koko lähiyhteisön kanssa. (Kananoja ym. 2011, 289.)

Terveysthuollossa työskentelee nykyään noin 1000 sosiaalityöntekijää. Terveysthuollon sosiaalityötä tehdään etenkin sairaaloissa. Sosiaalityötä toteutetaan enemmän erikoissairaanhoidossa kuin perusterveydesthuollossa. Erikoissairaanhoidon sisällä keskeisiä sosiaalityön tehtäväalueita ovat somaattisten sairauksien erikoissalat, lasten ja nuorten sairaudet sekä aikuispsykiatria. Julkisen terveydesthuollon lisäksi terveydesthuollon sosiaalityötä toteutetaan muun muassa monissa järjestöjen ylläpitämissä kuntoutuslaitoksissa. Yksityisen terveydesthuollon piirissä toimivien sosiaalityöntekijöiden lukumäärästä ei ole tarkkaa tietoa. (Juhila 2008, 31; Kananoja ym. 2011, 291.)

Sosiaalityö tarjoaa monialaista osaamista terveydesthuollossa ja sen toteuttaminen vaatii laajaa osaamista yleisen asiantuntijuuden, sosiaalityön ydinosamisen ja terveydesthuollon erityisalueosaamisen kentältä. Terveysthuollon sosiaalityön toimintameteiksi voidaan määritellä asiakastyö, asiantuntijana toimiminen, tutkimus- ja kehittämistyö sekä vaikuttaminen ja tiedottaminen. Asiakastyöhön sisältyy byrokraatia-, palvelu- ja psykososiaalityötä. (Laine 2014, 27; Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2012.)

Sosiaalityöhön terveydesthuollossa kuuluu informointia, ohjausta ja neuvontaa, hakemusten tekemistä, palvelujen järjestämistä sekä korvauksien hankkimista. Asiantuntijana toimiminen vaatii sosiaalityrvan, kuntoutuksen ja palvelujen laaja-alaista tuntemusta. Yhteiskunnallista vaikuttamista on muun muassa tiedottaminen tarpeista ja ongelmista palveluja järjestäville organisaatioille. (Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2012.)

Moniammatillinen yhteistyö on olennainen osa terveydesthuollon sosiaalityötä. Potilaan hyvä hoito edellyttää hyvää yhteistyötä ainakin lääkärin, hoitajan ja sosiaalityöntekijän kanssa (Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2012). Terveysthuollon sosiaalityöhön kuuluu myös yhteistyön tekeminen muun muassa sosiaalityhuollon eri sektoreiden kanssa. Keskeisiä yhteistyötahoja ovat esimerkiksi työeläkelaitokset, Kela ja kuntouttajatahot. (Kananoja ym. 2011, 290.) Sosiaalityöntekijä toimii monesti eri organisaatioiden välisenä linkkinä ja rajojen madaltajana sekä asiakkaan rinnalla kulkijana (Laine 2014, 27-28).

Korpelan (2014) tutkielman mukaan terveyssosiaalityöntekijöiden tehtäväkuvat heidän itsensä hahmottamina vaihtelevat jonkin verran sen mukaan, millaisessa yksikössä he työskentelevät. Kaikissa vastauksissa tuotiin kuitenkin esille potilaan kokonaistilanteen

kartoittaminen eli sosiaalisen tilanteen selvittäminen ja arviointi. Kokonaistilanteen kartoittamiseen kuuluu myös vaihe, jossa rakennetaan luottamuksellista suhdetta potilaaseen. Toinen terveysosiaalityötä tekevien sosiaalityöntekijöiden mielestä tärkeä tehtäväkuva on asiakkaan neuvominen ja auttaminen hakemaan erilaisia etuuksia, jos heidän taloudellinen tilanteensa sitä vaatii. Suurin osa vastaajista mainitsi tehtäväalueekseen myös potilaan jatkohoidon selvittelyn ja järjestelyn. Muita tärkeitä tehtäväkenttiä olivat moniammatillinen työ ja verkostoissa toimiminen sekä potilaan psykososiaalinen tuki. (Korpela 2014, 118, 125-128.)

Sosiaalityöntekijät kokivat, että sosiaalityön asiantuntijuutta ei aina tarjota potilaalle, vaikka siihen olisi tarvetta. Sosiaalityö voikin olla alikäytetty resurssi myös muista kuin sosiaalityöntekijästä johtuvista syistä. Ongelma voi olla siinä, että potilas ei välttämättä osaa itse hakeutua terveydenhuollossa sosiaalityön palveluihin ja muulla henkilökunnalla taas ei välttämättä ole ammattitaitoa määrittää sosiaalityön tarvetta. Myös kiire, tietosuoja-asiat ja potilaan oma leimautumisen pelko voivat estää sosiaalityön asiantuntijuuden käyttöä. (Korpela 2014, 130.)

Sosiaalityöntekijän tehtävät muodostuvat olennaisesti sen mukaan, miten lääkärit ja hoitajat osaavat tunnistaa potilaan sosiaalityön tarpeita ja ottaa sosiaalityöntekijää mukaan potilaan hoitoprosessiin. Sosiaalisten asioiden hoito jää herkästi taustalle lääketieteen ja hoitotieteen alueen paisuessa. Myös kiireen takia monet etuudet voivat jäädä hakematta, vaikka tarpeet ovat ilmeiset. (Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2012.)

### 3.3 Sosiaalityö kuolevan tukena

Hoitopaikasta riippumatta kuolevan potilaan hoidon ajatellaan nykyään olevan tiimityötä. Lain mukaan lääkäri vastaa potilaan hoidosta omaisia kuultuaan, mutta käytännössä päätökset tehdään yhdessä hoitotiimin, potilaan ja omaisten kanssa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 112.) Tiimityöskentelyä tarvitaan saattohoidossa, koska laadukas toiminta edellyttää eri asiantuntijoiden taitojen, kokemuksen ja osaamisen yhdistämistä. Moniammatillisen tiimin ytimessä ovat potilas ja hänen läheisensä, vastuulääkäri ja omahoitaja. Potilaan tarpeiden ja toiveiden mukaan saattohoitotiimiin voivat kuulua myös esimerkiksi sosiaalityöntekijä, sairaalapappi, psykologi ja vapaaehtoinen tukihenkilö. (Heikkinen ym. 2004, 126, 128-129.)

Palliative Medicine (2010) –julkaisussa olleen artikkelin mukaan sosiaalityöntekijöillä on tärkeä rooli saattohoidossa monella eri tavalla. Ammattikunta tuo mukaan omanlaisensa näkökulman, joka tukee kokonaisvaltaista saattohoitotyötä. Vaikka sosiaalityötä on tehty jo pitkään saattohoidossa, sosiaalityöntekijöiden roolia ja tehtäviä ei kuitenkaan ole selkeästi määritetty. (Bosma, H. ym. 2010, tiivistelmä.)

Usein ajatellaan, että sosiaalihoitajan työ saattohoidossa tarkoittaa taloudellisen tuen järjestämistä potilaalle ja hänen perheelleen. Taloudellisen tuen järjestäminen on kuitenkin vain osa sosiaalihoitajan työnkuvaa, johon sisältyy lisäksi myös monenlaisia muita kuolevan potilaan hoidossa esiin nousevia toimia ja monien sosiaalisten kipujen huomioimista. Sosiaalisilla kivoilla tarkoitetaan muun muassa potilaan kantamaa huolta omaisistaan ja heidän selviytymisestään. (Grönlund & Huhtinen 2011, 132.)

Sosiaalihoitajan tarjoama taloudellinen tuki tarkoittaa toimeentuloon liittyvien kysymysten selvittämistä: tarpeen kartoitusta sekä etujen ja palvelujen selvittämistä potilaalle ja omaisille. Sosiaalihoitaja myös auttaa tukien hakemisessa. Sosiaalihoitajan tarjoaman tuen avulla potilaalle ja hänen läheisilleen jää enemmän aikaa yhdessä olemiseen. Potilaan hyvinvoinnin on myös todettu lisääntyvän, kun hänen ei tarvitse olla huolissaan taloudellisista asioista. (Grönlund & Huhtinen 2011, 132.)

Kela maksaa hoitotukea yli 16-vuotiaalle eläkettä saavalle henkilölle, jonka toimintakyky on sairauden tai vamman vuoksi heikentynyt yhtäjaksoisesti vähintään vuoden ajaksi. Hoitotuki on porrastettu perushoitotukeen, korotettuun hoitotukeen ja ylimpään hoitotukeen avun, ohjauksen ja valvonnan tarpeen perusteella. Tukea maksetaan myös laitoshoidossa oleville henkilöille. (Ihalainen & Kettunen 2016, 158.) Monet saattohoitopotilaat ovat oikeutettuja Kelan hoitotukeen.

Saattohoitopotilaat, jotka eivät ole eläkkeellä, voivat olla oikeutettuja sairauspäivärahaan ja vammaistukeen. Kela maksaa sairauspäivärahaa omavastuuajan jälkeen 16-67 –vuotiaille työntekijöille, yrittäjille, opiskelijoille ja työttömille. Sairauspäivärahaa maksetaan enintään 300 arkipäivältä, joihin lasketaan myös lauantait. Kelan vammaistukea ei makseta eläkkeellä olevalle henkilölle, mutta sairauspäivärahaa saavalle henkilölle sitä voidaan maksaa. Vammaistukea voi saada, kun hakijalla on sairaus tai vamma, joka aiheuttaa toimintakyvyn heikentymistä yhtäjaksoisesti vähintään vuoden ajaksi. Vammaistuki on porrastettu perusvammaistukeen, korotettuun vammaistukeen ja ylimpään vammaistukeen. (Ihalainen & Kettunen 2016, 154-155, 157-158.)

Saattohoitopotilaat ovat usein käyttäneet paljon terveydenhuollon palveluja ja kunnallisen terveydenhuollon asiakasmaksujen kalenterivuositainen maksukatto on täyttynyt. Tällöin asiakas saa esimerkiksi terveyskeskus- ja poliklinikkakäynnit ilmaiseksi ja lyhytaikaisen laitoshoidon alennettuun hintaan (Ihalainen & Kettunen 2016, 151-152). Vuonna 2016-2017 maksukatto on 691 euroa. Maksukattoon lasketaan mukaan terveyskeskuksen avosairaanhoidon lääkäripalvelujen maksut, fysioterapiamaksut, sarjahoidon maksut, sairaalan poliklinikkamaksut, päiväkirurgian maksut, lyhytaikaisen laitoshoidon maksut terveydenhuollon ja sosiaalihuollon laitoksissa, yö- ja päivähoidon maksut sekä kuntoutushoidon maksut. Maksukaton täyttymistä tulee seurata itse ja todistuksen maksukaton täyttymisestä saa terveyskeskuksesta tai muusta julkisesta terveydenhuollosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b.) Saattohoitopotilas ei välttämättä tiedä, onko hänellä tullut maksukatto täyteen ja hän saattaa tarvita apua asian selvittämisessä.

Kun potilas on vähävarainen, voivat hän ja omaiset tarvita tietoa sosiaalitoimen myöntämään hautausavustukseen liittyen. Hautausavustus myönnetään toimeentulotukena ja sen määrä on harkinnanvarainen ja tapauskohtainen (Ihalainen & Kettunen 2016, 204).

Omaiset voivat tarvita tietoa tuista, joihin he ovat oikeutettuja potilaan kuoleman jälkeen. Kelasta omaisensa menettänyt voi saada perhe-eläkkeenä leskeneläkettä tai lapseneläkettä. Perhe-eläkettä voi saada myös esimerkiksi kuolleen omaisen työeläkelaitoksesta. (Kela 2017.)

Taloudellisen tuen lisäksi sosiaalihoitajan työhön saattohoidossa kuuluu potilaan ja perheen henkinen ja psyykkinen tukeminen. Potilas ja perhe tarvitsevat kuuntelijaa ja ymmärtäjää. Potilasta esimerkiksi rohkaistaan selvittämään ongelmallisia ihmissuhteitaan ennen kuolemaansa ja omaisia taas kannustetaan huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan vaikeasta tilanteesta huolimatta. Myös yhteistyö viranomaisten kanssa kuuluu sosiaalihoitajan työhön. (Grönlund & Huhtinen 2011, 132-134.)

Häkkisen (2015) tutkielman mukaan sosiaalityöntekijän työnkuvaan saattohoidossa kuuluu muun muassa potilaan taloudellisista asioista huolehtiminen sekä omaisten ohjaus ja neuvonta potilaan kuoleman jälkeen. Ennen kuolemaa sosiaalityöntekijät laittavat vireille sosiaaliturvaan liittyviä hakemuksia ja täyttävät esimerkiksi sosiaalipalvelujen saamiseksi tarvittavia hakemuksia eteenpäin toimitettavaksi. Kuoleman jälkeen sosiaalityöntekijät neuvovat omaisia esimerkiksi sosiaaliturva-

asioihin, eläkkeisiin sekä asumistukeen ja henkivakuutusasioihin liittyen. Potilaan kuoleman jälkeen sosiaalityöntekijät neuvovat omaisia myös konkreettisissa asioissa, joita kuoleman jälkeen tulee tehdä. Tällaisia asioita ovat esimerkiksi hautajaisjärjestelyt, testamenttiasiat ja perunkirjoitukset. (Häkkinen 2015, 50-54.)

Usein pelkkä potilaan ja omaisten ohjaus ja neuvonta eivät riitä, vaan moni tarvitsee myös konkreettista apua monien hakemusten ja lomakkeiden täyttämiseen, kun voimavarat ovat muualla. Päätösten jouduttamiseksi sosiaalityöntekijä voi myös ottaa suoraan yhteyttä asiasta päättävään virkamieheen. (Häkkinen 2015, 51, 53.)

Saattohoidossa korostuvat vuorovaikutustaidot sekä sosiaalityöntekijöiden kyky kohdata eri-ikäisiä ja erilaisten tunnetilojen vallassa olevia ihmisiä. Saattohoidossa kohdataan myös moninaisia eksistentiaalisia kysymyksiä. Sosiaalityöhön kuulukin olennaisesti keskusteluapu sekä potilaan ja omaisten kuunteleminen. Melko säännönmukaisesti sosiaalityöntekijät ovat yhteydessä omaisiin vielä potilaan kuoleman jälkeenkin. (Häkkinen 2015, 55.)

Saranpään (2014) tutkielmaan haastatellut sosiaalityöntekijät pitivät kuolevan asiakkaan kohtaamisessa erityisen tärkeinä seikkoina avoimuutta ja työntekijän kuuntelemisen taitoa. Aidon kohtaamisen koettiin edellyttävän työntekijän läsnäoloa ja ajan antamista asiakkaalle. Tärkeintä on se, että oikeasti kuunnellaan, mitä asiakas toivoo ja mikä on hänelle se tärkein asia. Lisäksi kohtaamisessa pidettiin tärkeinä asioina asiakkaan kunnioittamista ja arvostamista sekä työntekijän nöyryyttä asiakasta kohtaan. Myös luottamusta korostettiin. Asiakkaan täytyy voida luottaa esimerkiksi siihen, että hän voi käsitellä kuolemaan liittyviä ajatuksia itsessään ja että työntekijä kestää asiakkaan prosessin. (Saranpää 2014, 62-63, 65.)

Sosiaalityöntekijät pitivät sosiaalityötä tärkeänä osana asiakkaan hoitoprosessia ja sillä koettiin olevan oma paikkansa muuhun henkilökuntaan nähden. Sosiaalityöntekijät kuvasivat tuen antamisen asiakkaalle olevan asiakkaan kokonaisuuden hoitamista, johon liittyy tuki kaikilla osa-alueilla. Henkisen tuen antamisen tärkeys koko asiakasprosessin ajan korostui haastateltujen vastauksissa. Henkiseksi tueksi koettiin syvällisempi keskustelu asiakkaan elämästä, asiakkaan kuuntelu ja tilanteessa läsnäolo, ymmärtäminen ja rinnalla kulkeminen. (Saranpää 2014, 66-67.)

Kaikkien haastateltujen mielestä terveys- ja sosiaalityöntekijän keskeisin tehtäväalue on taloudellisen ja konkreettisen tuen antaminen. Taloudellisen tuen kuvattiin olevan etuuksista kertomista ja taloudellista neuvontaa. Konkreettisen tuen taas koettiin usein

yhdistyvän taloudelliseen tukeen siten, että asiakkaan kanssa yhdessä tai hänen puolestaan näitä asioita hoitaa konkreettisesti sosiaalityöntekijä. Joissain tapauksissa konkreettinen tuki voi olla myös esimerkiksi asiakkaan ja hänen läheisten ihmissuhteisiin liittyvien asioiden hoitamista kuten välien selvittelyssä auttamista. (Saranpää 2014, 69,72.)

Tutkimukset ovat osoittaneet, että sosiaalityöllä on suuri merkitys myös saattohoitopotilaiden kivunhoidossa. Sosiaalityöntekijöiden osallistuminen kivunhoitoon liittyviin asioihin esimerkiksi laskee saattohoidon kustannuksia ja on yhteydessä parempaan asiakastyytyväisyyteen. Sosiaalityöntekijöiden rooliin saattohoidossa liittyvä kirjallisuus on lisääntynyt viime vuosina, mutta sosiaalityön merkitykseen kivunhallinnassa liittyvä tutkimustieto on edelleen vähäistä. Kivun on havaittu koostuvan fyysisistä, psyykkisistä, kognitiivisista, sosiaalisista ja henkisistä tekijöistä. Nämä kaikki tekijät ovat yhteydessä toisiinsa ja vaikuttavat potilaan kokemukseen kivusta. Kokonaiskivun hoito vaatii moniammatillista yhteistyötä ja sosiaalityöntekijä keskittyy etenkin kivun psykososiaalisiin tekijöihin. (Parker Oliver ym. 2009, 2, 3.)

Journal of social work in end-of-life & palliative care (2009) –julkaisussa esiteltiin yhdysvaltalainen tutkimus, jossa tutkitut sosiaalityöntekijät raportoivat käyttävänsä keskimäärin 21 % työajastaan kivunhallintaan liittyviin asioihin. Toisaalta sosiaalityöntekijät toivoivat, että he voisivat käyttää vieläkin enemmän aikaa näihin asioihin. (Parker Oliver ym. 2009, 1, 4)



## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä sosiaalityö saattohoidossa on ja mikä sen merkitys on työntekijöiden näkökulmasta. Tutkimuskysymykset ovat: 1) Mitä sosiaalityö saattohoidossa on? 2) Millaista osaamista saattohoidon sosiaalityössä tarvitaan? 3) Mikä merkitys sosiaalityöllä on saattohoidossa työntekijöiden näkökulmasta? 4) Mitä kehittämiskohteita sosiaalityöllä saattohoidossa on? Tutkimuksen tavoitteena on, että tuloksia voidaan hyödyntää saattohoidon sisällöllisessä kehittämisessä ja löytää sosiaalityölle luonteva paikka kuolevan potilaan saattohoidossa.

### 4.2 Tutkimusjoukko ja –otos

Haastattelin opinnäytetyöhön Suomen neljän saattohoitokodin eli Pirkanmaan Hoitokodin, Terhokodin, Karinakodin ja Koivikko-kodin työntekijöitä. Yhteensä haastateltavia oli 12. Kysyin etukäteen saattohoitokodeista, kuka heillä käytännössä vastaa sosiaalityön toteuttamisesta ja haastattelin näitä henkilöitä, yhtä kustakin saattohoitokodista. Yhdessä saattohoitokodissa on täyspäiväinen sosiaalityöntekijä ja yhdessä saattohoitokodissa sosiaalityön kentästä vastaa sairaanhoitaja (YAMK), joka ei tee käytännön hoitotyötä juurikaan, vaan keskittyy työssään nimenomaan sosiaalityöhön sekä projektityöhön. Yhdessä saattohoitokodissa sosiaalityöstä taas huolehtii pitkälti toimistosihteeri ja yhdessä käy sosiaalityöntekijä tekemässä sosiaalityötä vapaaehtoisena noin kerran viikossa. Haastattelin opinnäytetyötäni varten näitä neljää sosiaalityön toteuttamisesta vastaavaa henkilöä. Jatkossa käyttäessäni termiä ”sosiaalityötä tekevä henkilö” tarkoitan sosiaalityön toteuttamisesta vastaavaa henkilöä.

Sosiaalityötä tekevien henkilöiden lisäksi haastattelin kunkin yksikön lähiesimiestä sekä yhtä hoitotyöntekijää. Osassa saattohoitokoteja lähiesimiehet vaikuttivat siihen, kuka hoitotyöntekijä valikoitui haastateltavaksi opinnäytetyöhöni. Kaikki haastatteleman lähiesimiehet olivat peruskoulutukseltaan sairaanhoitajia. Tällä hetkellä he työskentelevät ylihoitajan, osastonhoitajan tai vastaavan hoitajan nimikkeillä. Myös kaikki haastatteleman hoitohenkilökuntaan kuuluvat henkilöt olivat peruskoulutukseltaan sairaanhoitajia. Yhtä poikkeusta lukuun ottamatta kaikilla

haastattelemillani henkilöillä oli monen vuoden, jopa vuosikymmenten, kokemus saattohoitotyöstä.

#### 4.3 Aineistonkeruumenetelmä

Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto (Tuomi & Sarajärvi 2013, 71). Valitsin opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi haastattelun, koska halusin keskustella tiedonantajien kanssa kasvokkain. Erilaisista haastattelumuodoista valitsin opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi puolistrukturoidun teemahaastattelun, koska halusin, ettei haastattelua tarvitsisi toteuttaa täysin samanlaisena kaikille. Halusin, että voisin tarvittaessa esimerkiksi selventää kysymyksiäni ja esittää pienempiä apukysymyksiä. Halusin myös, että kysymyksiä voisi esittää luontevassa järjestyksessä haastattelutilanteen edetessä.

Puolistrukturoidulla haastattelulla tarkoitetaan lomakehaastattelun ja strukturoimattoman haastattelun välimuotoa. Puolistrukturoidussa haastattelussa jokin haastattelun näkökohta on lyöty lukkoon, mutta ei kaikkia. Haastattelua ei siis tarvitse toteuttaa täysin samanlaisena kaikille. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Yksityiskohtaisten kysymysten sijaan teemahaastattelu kohdentuu tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan haastattelun aikana. Näin haastateltavien ääni pääsee hyvin kuuluviin. Kysymysten muoto ja järjestys voivat vaihdella eri haastattelukerroilla. Teemahaastattelu huomioi sen, että ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset ovat keskeisiä. Merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa haastattelijan kanssa. Teemahaastattelu ei ota kantaa haastattelukertojen määrään eikä siihen, miten syvällisesti asioita käsitellään. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 47-48.) Opinnäytetyön haastattelut etenivät ennalta määriteltujen teemojen mukaan, mutta teemojen järjestys ja sisältö vaihtelivat hieman eri haastattelukerroilla. Haastattelujen aikana käytin tarvittaessa myös ennalta miettimiäni apukysymyksiä teemojen ymmärtämisen helpottamiseksi.

Haastattelupaikalla on merkitystä teemahaastattelun onnistumisen kannalta. Haastattelun voi toteuttaa periaatteessa missä vaan, mutta haastattelutilanteen on hyvä olla mahdollisimman rauhallinen. Usein paras haastattelutulos saadaan haastateltavan ”kotikentällä”, hänelle tutussa ja turvallisessa paikassa. (Eskola & Vastamäki 2001, 27-

28.) Valitsin haastattelupaikaksi kaikkien haastateltavien kohdalla heidän oman työpaikkansa. Haastattelut tehtiin siis haastateltavien ”kotikentillä”.

Teemarungon voi ajatella sisältävän eritasoisia teemoja. Ylimmällä tasolla ovat laajat teemat, joista on tarkoitus keskustella ja toisella tasolla on teemaa tarkentavia apukysymyksiä. Kolmannella tasolla voi vielä olla yksityiskohtaisia ”pikkukysymyksiä”, jotka otetaan käyttöön vain silloin, jos aiemmat kysymykset eivät ole tuottaneet vastausta. Omien käytäntöjen hiomiseksi ennen varsinaisia tutkimushaastatteluja on syytä esitellä haastattelurungon toimivuus. (Eskola & Vastamäki 2001, 36,39.)

Laadin haastatteluja varten teemahaastattelurungon (liite 2) ja mietin varalle myös pienempiä apukysymyksiä. Esitelasin teemahaastattelurungon ennen varsinaisia haastatteluja haastatteleamalla sairaanhoitajaa, joka työskentelee saattohoitopotilaiden kanssa. Esitestauksen myötä totesin haastattelurungon toimivaksi enkä tehnyt siihen enää muutoksia.

#### 4.4 Aineiston keruu ja käytännön toteutus

Toteutin haastattelut vuonna 2016, viikoilla 40-42. Keräsin opinnäytetyön aineiston haastatteleamalla työntekijöitä heidän omilla työpaikoillaan saattohoitokodeissa. Haastattelin jokaista haastateltavaa yhden kerran. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja ja jokainen haastattelu kesti noin ½ -1 tuntia. Analysoinnin helpottamiseksi ja luotettavuuden lisäämiseksi äänitin kaikki haastattelut.

Haastattelujen alussa esittelin itseni ja kerroin opinnäytetyön tarkoituksen. Kerroin, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista eikä kenenkään haastateltavan henkilöllisyys ole tunnistettavissa opinnäytetyön raportista. Kerroin myös haastattelujen äänittämisestä. Tutkimusotoksen kuvausta varten kysyin haastateltavilta heidän koulutustaustaansa, työnkuvaansa ja työkokemuksensa määrää saattohoidossa.

#### 4.5 Aineiston käsittely ja analysointi

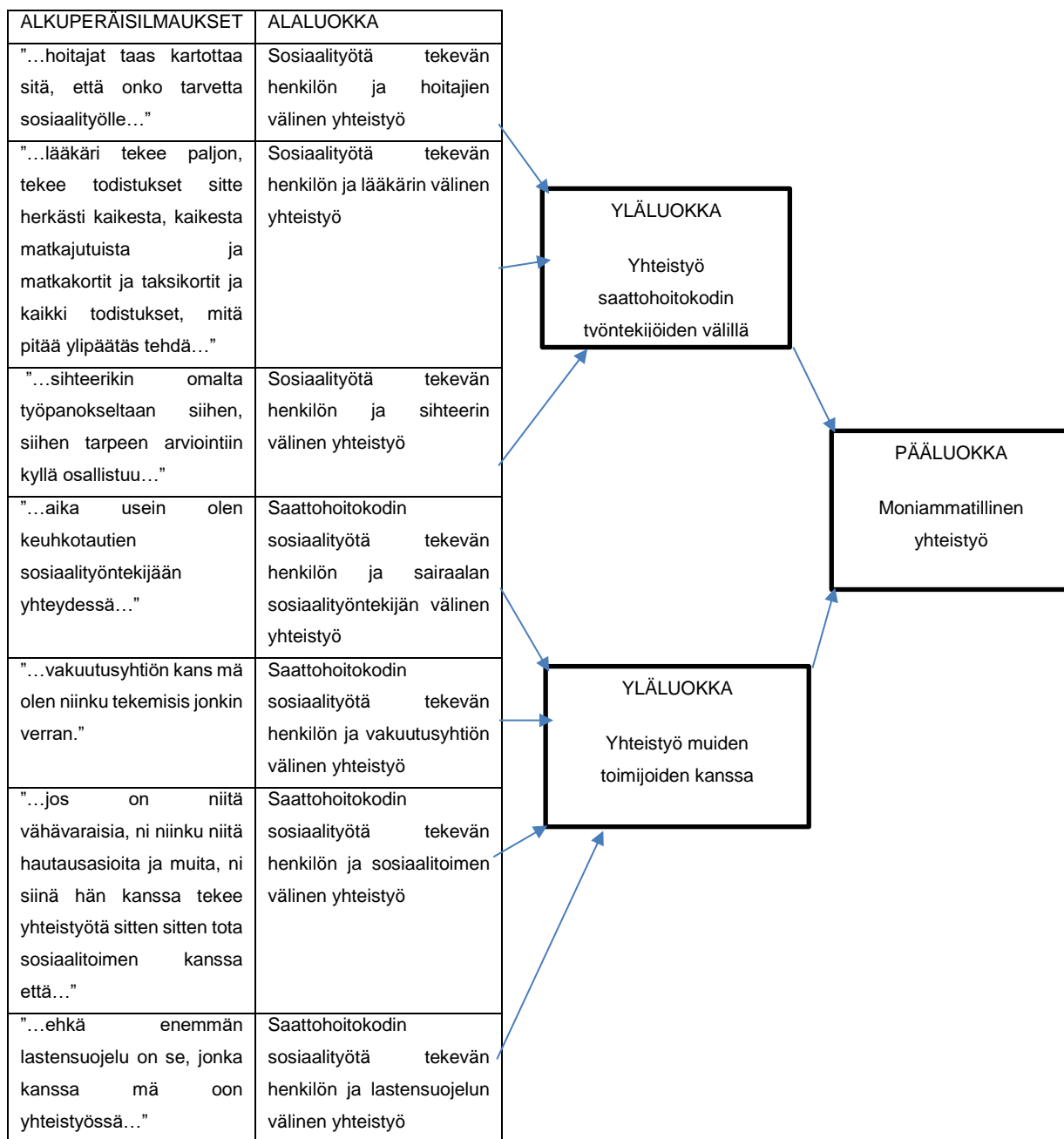
Haastatteluiden jälkeen haastattelut kirjoitetaan puhtaaksi eli litteroidaan. Litteroinnin voi tehdä monella eri tapaa riippuen siitä, minkälaista analyysiä aineistoon aikoo soveltaa. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 139-140.) Litteroin opinnäytetyön aineiston sana sanalta, mutta en huomioinut esimerkiksi äännähdyksiä tai taukoja puheessa.

Laadullisessa analyysissä puhutaan usein induktiivisesta eli aineistolähtöisestä ja deduktiivisesta eli teorialähtöisestä analyysistä (Tuomi & Sarajärvi 2013, 95). Toteutin opinnäytetyön aineiston analyysin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, koska opinnäytetyön aiheesta ei ole kovinkaan paljon aiempaa tutkimustietoa. Aineistoa analysoidessani olen pyrkinyt siihen, ettei olemassa oleva aiempi tieto vaikuttaisi analyysin toteutukseen ja lopputulokseen.

Sisällönanalyysillä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia, jossa etsitään tekstin merkityksiä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi etenee erilaisten vaiheiden kautta. Ensin aineisto pelkistetään niin, että siitä karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Laadullista aineistoa analysoitaessa on tärkeä pitää mielessä, että tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimusongelman tulee olla linjassa raportoidun kiinnostuksen kohteen kanssa. Aineiston pelkistäminen voidaan tehdä niin, että aineistosta etsitään tutkimustehtävän kysymyksillä niitä kuvaavia ilmaisuja, jotka voidaan esimerkiksi alleviivata erivärisillä kynillä. Seuraavassa vaiheessa eli aineiston ryhmittelyssä koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi, ja etsitään samankaltaisuuksia ja/ tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Alaluokat voidaan edelleen ryhmitellä yläluokiksi, pääluokiksi ja yhdistäväksi luokaksi. Viimeisessä vaiheessa eli aineiston käsitteellistämisessä erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Tarkoitus on edetä alkuperäisilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 92, 103-104, 108-111.)

Litteroinnin jälkeen luin aineistoa useaan kertaan läpi ja koodasin sitä erivärisiä kyniä apuna käyttäen. Etsin tekstistä sanoja ja pidempiä ilmaisuja, jotka olivat teemaltaan samoja ja merkitsin eri teemat värikoodein. Huomioin aineistoa pelkistäessäni sen, että tutkimustulosten tulisi vastata tutkimuskysymyksiin. Aineiston koodaamisen jälkeen etsin koodatuista alkuperäisilmauksista samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä ja ryhmittelin samaa tarkoittavat käsitteet alaluokiksi ja edelleen yläluokiksi ja pääluokiksi.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston luokittelusta.



Aineistoa analysoitaessa mukaan tulee liittää myös teoria ja aikaisemmat tutkimustulokset aiheesta (Eskola & Vastamäki 2011, 41-42). Opinnäytetyön Yhteenvedo ja Johtopäätökset -osiossa vertailen opinnäytetyön tuloksia teoriaan ja aikaisempiin aihealueesta tehtyihin tutkimuksiin.

Opinnäytetyön raportissa hyödynnän tuloksia kuvatessani melko paljon suoria lainauksia haastateltavien puheesta, koska mielestäni pystyn niiden kautta parhaiten tuomaan

haastateltavien ajatuksia esille. Anonymiteetin säilyttämiseksi olen merkinnyt haastateltavat eri kirjaimin A-L sattumanvaraisessa järjestyksessä. Tutkimustuloksia kuvatessani käytän sanaa ”potilas”, koska saattohoitokodeissa käytetään yleisimmin tätä termiä esimerkiksi ”asiakkaiden” sijaan.

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1 Mitä sosiaalityö saattohoidossa on?

Saattohoitokodeissa sosiaalityötä tehdään eri koulutustaustoilla. Käytännössä sosiaalityön kentästä vastaa saattohoitokodista riippuen palkattu sosiaalityöntekijä, vapaaehtoinen sosiaalityöntekijä, sairaanhoitaja (YAMK) tai toimistos sihteeri. Sosiaalityö saattohoidossa on kuitenkin laaja kokonaisuus, ja voidaankin ajatella, että kaikkien potilaan hoitoprosessiin osallistuvien työntekijöiden työnkuvaan kuuluu ammatista riippumatta ainakin sosiaalityön tuen tarpeen kartoitus sekä potilaan ja omaisten ohjaus eteenpäin näiden asioiden selvittämiseksi. Tuen tarpeen kartoituksen ja sosiaalityötä tekevän henkilön luokse ohjaamisen lisäksi hoitajat osallistuvat usein myös käytännön asioista kertomiseen omaisille potilaan kuoleman jälkeen ja lääkärit taas kirjoittavat tarvittavia lausuntoja erilaisten hakemusten liitteiksi.

J: "...siinä mielessä taas kaikki, jotka osallistuu hoitoprosessiin, koska he myöskin niinkun tunnistaa niitä tarpeita ja tuo viestiä sitten, et joko potilaalta tai läheiseltä tai molemmilta, että he tarvitsevat myös tämmösiä keskusteluja sosiaalityöntekijän kanssa. Eli hoitohenkilökunta, lääkäri, sihteerikin omalta työpanokseltaan siihen siihen tarpeen arviointiin kyllä osallistuu..."

B: "Meil on erittäin hyviä hoitajia. Jos aattelee, että joku neuvonta ja ohjaus kuoleman jälkeen on sosiaalityön alaan liittyvä asia, niin kyllä ne toteuttaa kaikkiki sitä."

Sosiaalityöhön saattohoidossa sisältyy useita eri osa-alueita, joista haastatteluissa painottuivat potilaan ja omaisten ohjaus ja neuvonta taloudellisissa asioissa, konkreettinen tuki, psykososiaalinen tuki sekä moniammatillinen yhteistyö. Potilas ja omaiset tarvitsevat esimerkiksi tietoa sosiaalietuuksista, joihin heillä on oikeus sekä usein myös konkreettista tukea lomakkeiden täyttämiseksi. Psykososiaalisen tuen antaminen taas liittyy kaikkiin kohtaamistilanteisiin potilaan ja omaisten kanssa.

#### 5.1.1 Potilaan ja omaisten ohjaus ja neuvonta taloudellisissa asioissa

Monella potilaalla on vielä saattohoidossakin huoli siitä, miten saa kaikki maksut maksettua tai miten omaiset pärjäävät taloudellisesti kuoleman jälkeen. Huolta voivat

aiheuttaa esimerkiksi hoitokodin vuorokausimaksut, hautajaiskulut tai iäkkään puolison taloudellinen selviytyminen kuoleman jälkeen.

K: "...kyllä täällä on ihmisiä, jotka, joilla on vielä taloudellisia siis sellai vaikeuksia ja ja tota pohtivat sit, et miten mikäkin lasku saatais maksettua vielä ja sit tietysti liittyy niihin hautajaisiin, et moni niistäki sitte jo kantaa vähän huolta."

Potilaan ja omaisten taloudellisiin asioihin liittyvä ohjaus ja neuvonta on tärkeä osa sosiaalityötä saattohoidossa. Potilaan ei enää saattohoidossa ollessaan pitäisi joutua murehtimaan taloudelliseen pärjäämiseen liittyviä asioita, vaan hänen pitäisi voida keskittyä tärkeämpiin asioihin, kuten läheisiinsä ja lähestyvään kuolemaan valmistautumiseen.

D: "Et just tämmöseen mun mielest on tärkeä, ettei sen sairauden myötä, muutenkin on raskasta, ettei tarvii sit miettii sitä niinku taloudellista puolta, et siihen sais sen sosiaalitoimen tai sosiaalityöntekijän avun ja tietotaidon siihen."

K: "...tää on niinkun viimeinen paikka mielestäni, et ihminen joutuu miettiä vielä taloudellisia juttuja, et ei ei pitäis olla näin. Et ihmisen pitäis saada elää täällä just sellai vailla semmosia maallisia huolia."

Potilaan ja omaisten taloudelliseen tilanteeseen liittyen etenkin sosiaaliturvaan ja – etuuksiin liittyvä ohjaus ja neuvonta on olennainen osa sosiaalityötä saattohoidossa. Potilas ja omaiset tarvitsevat tietoa siitä, mitä etuuksia he voisivat saada. Suullisen ohjauksen lisäksi he tarvitsevat tietoa usein myös kirjallisessa muodossa, jotta heidän on helpompaa palata siihen myöhemmin uudestaan.

A: "...mun mielest sosiaalityöntekijän toimenkuvaan kuuluu se et sun täytyy neuvoa ja opastaa ihmisille, mitä hänellä on mahdollisuus saada, mitä on mahdollisuus hakea..."

L: "...täällä on myöskin tota, se on semmonen leski-, leski-info tai leskipaketti, tämmönen kansio, jossa on leskeneläkkeistä, sen hausta, perhe-eläkkeistä, noista lasten eläkkeistä ja ryhmähenkivakuutuksesta..."

Saattohoitokodeissa hoidetaan etenkin eläkettä saavan hoitotukeen liittyviä asioita. Osalla potilaita hoitotuki on haettu jo ennen saattohoitokotiin tuloa, mutta suurella osalla ei, vaikka siihen olisikin ollut oikeus jo aiemmin. Potilas voi myös saada perushoitotukea, vaikka hänellä olisi oikeus korkeampaan hoitotukeen. Näitä asioita selvitetäänkin usein saattohoitokodeissa.

I: "...eläkkeensaajan hoitotuet, ne on ainaki semmosia, tosi yleinen, ehkä peräti semmonen yleisin asia..."



Kaikki saattohoidossa olevat potilaat eivät ole eläkkeellä eivätkä näin ollen ole oikeutettuja eläkkeensaajille tarkoitettuihin tukiin. Sosiaalityöhön saattohoidossa kuuluukin usein myös sairauspäiväraha-asioiden ja vammaistukiasioden selvittely. Osalla saattohoitopotilaita sairauspäivärahakausi on loppumassa ja tällöin tulee ajankohtaiseksi mahdollisesti eläkkeen hakeminen.

K: "...sitten toki myös on sairauspäiväraha-asioita. Täällä on asiakkaita, jotka ei oo vielä vanhuuseläkkeellä tai työkyvyttömyyseläkkeellä, et ihan on työelämässä ja sit tota sairastuvat."

K: "...on mahdollisuus vammaistukeen sairauspäivärahakaudella ja sielt on tullu mukavasti sit joilleki asiakkaille rahaa, ku on sitte takautuvasti saatu puolelta vuodelta."

Myös kunnallisen terveydenhuollon asiakasmaksujen kalenterivuositaiseen maksukattoon liittyvien asioiden selvittely kuuluu sosiaalityöhön saattohoidossa. Saattohoitopotilaat ovat usein käyttäneet jo paljon terveyspalveluja ennen saattohoitokotiin tuloa ja maksukatto on tullut täyteen. Näin ollen potilaalla on oikeus alennettuun hoitopäivämaksuun saattohoitokodissa. Kaikki potilaat eivät kuitenkaan välttämättä ole hakeneet alempaan maksuun tarvittavaa todistusta, koska he eivät ole tienneet maksukaton täyttymisestä tai heidän voimavaransa eivät ole riittäneet asiasta huolehtimiseen.

Etenkin kotona olevien saattohoitopotilaiden kohdalla tärkeitä selvitettäviä asioita ovat myös lääkekatto –asiat, taksikorttiasiat ja omaishoidontukeen liittyvät asiat. Joskus saattohoitopotilailla on myös toimeentulotukeen tai yleiseen asumistukeen liittyviä kysymyksiä.

Edunvalvonta-asiat liittyvät saattohoidon sosiaalityöhön, kun potilas itse tarvitsee edunvalvojaa tai perhe tarvitsee tietoa edunvalvonnasta, kun alaikäinen lapsi on saamassa perintöä vanhemmaltaan. Saattohoitopotilas ja omaiset voivat tarvita apua myös valtakirja-asioissa. Vähävaraisen potilaan kohdalla sosiaalityötä tekevä henkilö neuvoa potilasta ja omaisia hautausavustukseen liittyvissä asioissa.

Saattohoidossa myös omaisille tarkoitetuista tuista, kuten leskeneläkkeestä ja lapseneläkkeestä, kertominen on tärkeää. Edellisten lisäksi perhe voi saada rahaa myös ryhmähenkivakuutuksesta, jos kuollut henkilö oli kuollessaan työelämässä. Jos kuolleella henkilöllä on alaikäisiä lapsia puolisonsa kanssa, on tärkeää ohjata puolisoa hakemaan yksinhuoltajuutta Kelasta.

A: "...sit se taas, että miten sitten kun puoliso kuolee, niin että hakee Kelalta niitä leskeneläkkeitä ja muita..."

L: "Kukaan ei ajattele tuoreena leskenä, et on yksinhuoltaja ja se on kuitenkin monelle iso raha, ihan rahallisesti. Ja sun täytyy hakea Kelalta yksinhuoltajuutta, vaikka Kelalla ois kuinka se tieto, et sä oot jääny leskeks."

Eräs potilaan taloudellisesta tilanteesta huolehtimiseen liittyvä asia on asuntoasioista keskustelu. Usein potilaat miettivät saattohoitokotiin tullessaan, kannattaisiko omasta asunnosta luopua vai ei ja onko asunnon pitäminen ylipäättään mahdollista taloudellisesti.

I: "Ja sitte, et millai omaisuudesta luopuminen. Et seki on jonkinlaista sosiaalityötä se, että kun ei halua luopua omasta asunnosta ja rahat ei riitä, ni miten sitä yhtälöä voitais sit niinkun järkevästi selvittää..."

Potilas voi tarvita ohjausta myös pankkiasioden hoitoon liittyen, esimerkiksi laskujen laittamisessa suoraveloitukseen, jotta ne tulisi maksettua ajallaan. Muita taloudellisen tilanteen kannalta tärkeitä selvitettäviä asioita voivat olla myös muun muassa oman kunnan maksusitoumukseen liittyvät asiat ja mahdollinen syöpäyhdistyksen jäsenyys. Osa kunnista antaa maksusitoumuksia saattohoitokoteihin, jolloin hoitopäivämaksut ovat selvästi alhaisempia kuin itse maksavana. Lisäksi myös syöpäyhdistyksen jäsenyys voi vaikuttaa maksuihin alentavasti. Potilas ja omaiset voivat tarvita sosiaalityötä tekevän henkilön ohjausta lisäksi testamentti- ja perunkirja-asioihin liittyen.

### 5.1.2 Konkreettinen tuki

Potilas ja omaiset tarvitsevat usein ohjauksen ja neuvonnan lisäksi myös konkreettista apua esimerkiksi sosiaalietuuksien hakemusten täyttämässä ja eteenpäin toimittamisessa, koska heidän omat voimavaransa ovat vähäiset ja lomakkeisiin keskittyminen vaikeaa. Sosiaalityötä tekevä henkilö pyytää usein myös hakemuksiin liitteiksi tarvittavat lääkärintodistukset valmiiksi saattohoitokodin lääkäriltä.

C: "Ja se, mikä on semmonen ihan yks käytännön asia, mihin mä haluaisin aina puuttua, on se, että ihmiset on saanu tukihakemukset, vaikka no otetaan nyt vaikka eläkkeensaajan hoitotukihakemus, ja sanonu, et joo mä kävin sosiaalitoimistossa tai meillä kävi ja se jätti nää. Mä en oo kolmeen kuukauteen, emmä oo jaksanu täyttää näitä. Mä en oo jaksanu. Elikä he tarvii apua niiden papereiden täyttämässä, jotka meille voi tuntua, et äkkiähän tuon nyt täyttää..."

Sosiaalityötä tekevä henkilö voi myös kiirehtiä päätösten saamista esimerkiksi laittamalla hakemuksen mukaan saatteen, jossa kerrotaan, että kyseessä on saattohoitopotilas ja pyydetään asian pikaista käsittelyä tai olemalla yhteydessä asiasta päättävään tahoon.

Sosiaalityönsuhteiden hakemisen lisäksi potilas ja omaiset voivat tarvita tukea ja apua myös vaikkapa puheluiden soittamisessa. Potilas voi esimerkiksi soittaa pankkiin ja selvittää laskujen maksuihin liittyviä asioita yhdessä sosiaalityötä tekevän henkilön kanssa. Sosiaalityötä tekevä henkilö voi myös esimerkiksi järjestää erilaisia tapaamisia potilaan ja omaisten puolesta.

B: "...sitä konkreettista auttamista siinä, että tehdään hakemuksia taikka soitetaan puheluita heidän puolestaan taikka taikka tota järjestellään jotain hautajaisasioita tai järjestellään jotain perhemiittinkejä taikka tämmösiä konkreettisia asioita."

### 5.1.3 Psykososiaalinen tuki

Saattohoidossa sekä potilas että omaiset tarvitsevat psykososiaalista tukea. Haastatteluissa tuli esiin, että myös saattohoidon sosiaalityöhön liittyy keskeisesti psykososiaalisen tuen antaminen potilaalle ja omaisille. Sosiaalityötä tekevä henkilö siis antaa tukea ja keskusteluapua potilaalle ja hänen omaisilleen. Keskusteluissa on tärkeää olla läsnä ja kohdata potilas ja omaiset aidosti sekä olla kiinnostunut heidän asioistaan. Potilaalle ja omaisille on tärkeää, että he voivat puhua luottamuksellisesti ja että heitä kuunnellaan.

H: "...kyllähän siinä sit keskustelussa tulee myös se tämmönen psykososiaalinen tuki myös. Ja sen perheen kokonaistilanteesta jutteleminen ja tämmönen."

F: "Se kohtaaminen. Kohtaaminenhan siinä on kaikessa tässä työssä on se ykkösasia, että että tota, et ihminen tulee kohdatuksi ja voi kertoa niitä niitä omia ajatuksiaan että."

B: "Että tulee semmonen luottamuksellinen ja semmonen välittävä suhde siihen potilaaseen ja omaiseen, että et et he kokee, et tolla ihmisellä on niinkun aikaa ja ja että hän pystyy nyt ja hän on kiinnostunu. Että et kyl se vaatii sellasta sellasta tota että vaikka ois paljon työtä, ni ne pitää vaan lykätä jonneki taakse ja olla sitte se hetki niinku siinä siinä sit heidän kanssaan."

Potilas tai omainen saattaa haluta tavata sosiaalityötä tekevän henkilön kysyäkseen vaikkapa jostain sosiaalityöstä, mutta sitäkin enemmän hän voi tarvita keskusteluapua ja henkistä tukea. Eniten aikaa tapaamisesta voikin kulua esimerkiksi ongelmallisten perhesuhteiden läpikäymiseen tai kuolemanpelosta keskusteluun.

B: "Ni kyllä se on sitä sosiaalityöhön liittyvää, että et voi tulla tulla juttelee ja ehkä joku pieni asia on sitten potilaalla mielessä, mutta kuitenkin haluaa jutella jostaki ehkä suhteista lapsiin taikka jotaki menetyksiä, mitä on ollu ja muita."

Saattohoidossa on hyvin tärkeää huomioida potilaan lisäksi myös hänen lähipiirinsä. Omaisten jaksamisesta huolehtiminen on tärkeää myös potilaan kuoleman jälkeen. Omaisten voidaan esimerkiksi ohjata keskusteluavun piiriin ja tarvittaessa myös avustaa ensimmäisen tapaamisen sopimisessa. Osassa saattohoitokoteja omaisille järjestetään myös ryhmiä, joihin he voivat osallistua potilaan kuoleman jälkeen. Tällaisia ryhmiä ovat esimerkiksi omaisten ilta ja leskien vertaistukiryhmä.

E: "...kun aattelee jonkun muun potilaan hoitamista sairaalassa, niin enemmän keskitytään vaan siihen siihen potilaaseen, mutta saattohoidossa keskitytään niinku paljon myös siihen, mikä on sen potilaan se lähipiiri."

Kun kuolevalla potilaalla on alaikäisiä lapsia, tulee heihin kiinnittää erityistä huomiota. Saattohoitokodeissa sosiaalityötä tekevät henkilöt eivät työskentele paljoa konkreettisesti lasten kanssa, mutta heidän työhönsä kuuluu kuitenkin esimerkiksi vanhempien tukeminen siinä, miten he voivat tukea omia lapsiaan. Tätä varten osassa saattohoitokoteja henkilökunta on käynyt Lapset puheeksi –koulutuksen. Vanhempien kanssa keskustelun jälkeen voidaan tarvittaessa myös olla yhteydessä esimerkiksi lapsen kouluun, kaupungin perhetyöhön tai lastensuojeluun. Joskus saattohoidon sosiaalityöhön liittyy myös huoltajuusasioiden selvittelyä, kun lapsi on menettämässä vanhempansa. Yhdessä saattohoitokodissa on lisäksi perhetyöntekijä, joka tekee töitä potilaiden lasten kanssa.

F: "...harvemmin on nuoria potilaita, joilla ois lapsia niinku sitten niin tota, että enemmän mä koen, et se on semmosta niinko aikuisten tukemista ja heille ohjeiden ja neuvojen ja vinkkien antamista, miten he voi tukee omaa lastaan..."

L: "...on yhteispalavereja ollu ollu lastensuojelun, koulun ja muiden toimijoiden kanssa, niin et kuka tekee ja mitä tekee..."

#### 5.1.4 Moniammatillinen yhteistyö

Saattohoidossa korostuu moniammatillisen yhteistyön merkitys. Ammatista riippumatta kaikkien potilaan hoitoprosessiin osallistuvien työntekijöiden työnkuvaan kuuluu myös sosiaalityön tuen tarpeen kartoitus sekä potilaan ja omaisten ohjaus eteenpäin näiden asioiden selvittämiseksi. Lisäksi hoitajat osallistuvat usein myös käytännön asioista

kertomiseen omaisille potilaan kuoleman jälkeen ja lääkärit taas kirjoittavat tarvittavia lausuntoja erilaisten hakemusten liitteiksi.

E: "...tällä sitä työtä ei sosiaalityöntekijä tee koskaan yksin, vaan se on niin tärkeää se moniammatillisuus ja se yhteistyö hoitajien ja lääkäreitten ja ketä nyt onkaan niin siinä."

Sosiaalityötä tekevä henkilö ei ole koko ajan saatavilla ja sen takia onkin tärkeää, että myös muilla saattohoidon työntekijöillä on jonkun verran tietoa sosiaalialaan liittyvistä asioista. Sosiaalityötä tekevän henkilön työnkuvaan kuuluukin sosiaalipuolen asioista kertominen muille työntekijöille. Lisäksi hän voi tehdä kirjallisia ohjeistuksia siitä, miten eri tilanteissa tulisi toimia.

Oman talon henkilökunnan lisäksi moniammatillista yhteistyötä tehdään myös viranomaisten ja muiden yhteistyötahojen kanssa. Sosiaalityötä tekevä henkilö voi esimerkiksi ottaa yhteyttä sairaalan sosiaalityöntekijään saattohoitokotiin tulossa olevan potilaan asioihin liittyen tai sairaalan sosiaalityöntekijä voi soittaa saattohoitokotiin ja kertoa, mitä asioita hän on kyseisen potilaan kohdalla jo hoitanut. Sosiaalityötä tekevä henkilö voi myös ottaa yhteyttä potilaan sosiaalietuuden hakemusta käsittelevään sosiaalityöntekijään ja esimerkiksi kiirehtiä hakemuksen käsittelyä. Lisäksi hän voi konsultoida Kelan työntekijöitä ja tehdä yhteistyötä myös sosiaalitoimen kanssa. Sosiaalitoimeen ollaan yhteydessä esimerkiksi silloin kun selvitetään vähävaraisten potilaiden hautausasioita. Ammattitautipotilaiden kohdalla voidaan olla yhteydessä myös vakuutusyhtiöön. Kun potilaalla on pieniä lapsia, yhteistyötä voidaan tehdä esimerkiksi lapsen koulun, perheneuvolan, kaupungin perhetyön ja lastensuojelun kanssa.

Moniammatillinen yhteistyö liittyy saattohoidon sosiaalityöhön myös niin, että muualta saatetaan ottaa yhteyttä saattohoitokotiin ja kysyä neuvoja saattohoitoon ja kuolemaan liittyviin asioihin. Sosiaalityötä tekevä henkilö voi myös järjestää koulutustilaisuuksia talon ulkopuolisille tahoille, kuten opiskelijaryhmille.

B: "Ni ne sitte soittelee vähä muissaki asioissa sitte. Kyselevät neuvoja tai opastusta, jos on harvinaisempi heille, ku meillä taas usein. Että ihan kuolemaan liittyvistä järjestelyistä voidaan kysyä jossain muualla, että miten kannattais, tai lapsiperheiden asioista varsinki."

## 5.2 Millaista osaamista saattohoidon sosiaalityössä tarvitaan?

Saattohoitopotilaalla on fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja hengellisiä tarpeita, joiden huomioiminen on tärkeää. Saattohoidon tulee siis olla kokonaisvaltaista, mikä on tärkeä huomioida myös sosiaalityötä tehtäessä.

J: "...et meidän potilaat ja perheet ei oo niinku asiakkaita luukulla, vaan heiät oikeesti otetaan siihen meidän hoitamisen piiriin ja kuullaan heitä ja heidän tarpeitaan. Se on musta semmonen, mikä pitää tulla aina ensin ja sitten se asiantuntijuus tulee sit siihen avuks."

Saattohoidossa sosiaalityön kentän laaja-alainen hallitseminen on tärkeää, koska työssä tarvitaan monenlaista osaamista tilanteesta riippuen. Sosiaalityötä tekevän henkilön tulee myös muistaa päivittää osaamistaan ja osata tarvittaessa selvittää asioita, mitä hän ei itse tiedä.

C: "...tässä tulee niinku se elämän koko kirjo. Se on valtavan laaja. Et se, et jos sä alat jonkun perheen kanssa hoitamaan, hakemaan jotain eläkkeensaajan hoitotukihakemuksia ja sitte siellä huomataan, että ehkä lapsetkin ehkä tähän tarvii jotain, ja siihen pitää vähän lapsityötäkin ottaa mukaan. Ja ehkä voi jopa lastensuojeluaki tarvita siihen mukaan. Ja sit huomataan, et on rästissä olevia vuokria ja alkaa niinku niinku ihan tämmösiä taloudellisia asioita. Elikkä, elikkä se on niinku ihan valtava kenttä, mitä voi olla siinä sitte tarjottimella sen yhden potilaan asioissa..."

K: "...tällä mä koen, et tää pitää pystyä, tota siis täytyy hyvin laajasti hallita sosiaaliturva oikeen niinkun, ku aatellaan, et voi tulla ihan mitä tahansa kysymyksiä. Ja ei pelkästää sosiaaliturva, vaan kaikki, mitä liittyy nyt sosiaalipuoleen. Ja jos ei tiedä, niin et osaa sitte, et mistä selvitetään sitä asiaa..."

Sosiaalityötä tekevän henkilön on tärkeä ymmärtää, että saattohoidossa aika on rajallista. Sen takia esimerkiksi sosiaalietuuksia pitää hakea mahdollisimman nopeasti. Tarvittaessa päätösten saamista pitää myös kiirehtiä esimerkiksi hakemuksen mukana olevalla saatteella tai olemalla yhteydessä asiasta päättävään sosiaalityöntekijään. Ajan rajallisuuden takia on tärkeää osata myös miettiä tilannekohtaisesti, mitä kannattaa vielä lähteä hakemaan ja mitä ei. Ajan rajallisuuteen liittyen on tärkeää myös, että sosiaalityötä tekevä henkilö kestää ja hyväksyy sen, että kaikkea ei ehdi tehdä eikä kaikkia potilaita edes tavata. Toisaalta pitää kuitenkin olla valmis tekemään asioita, vaikka potilas ehtisikin hyötyä niistä vain hetken aikaa.

C: "Et se on semmonen avainasema kuitenkin täs saattohoidossa, että aikaa ei välttämättä enää ole. Sitä ei ole kun ehkä viikko tai ehkä kuukausi. Ja jos siitä menee kolme viikkoo odotellessa päätöstä, niin tota se on aika huono homma."

E: "...pitää olla se ajatus niin, että lähdetään aina sen potilaan tarpeista, mutta myöskin se ymmärrys, että että saattohoidos, jos aatellaan, että meillä on sitä aikaa niinku x määrä, ni ei me voida siinä ajassa ihan kaikkee laittaa kuntoon, mikä on vaikka 50 vuotta mennyt pieleen."

Saattohoidossa oleva potilas ja hänen omaisensa ovat usein hädissään ja saattavat purkaa omia vaikeita tunteitaan työntekijöihin. Onkin tärkeää, että sosiaalityötä tekevä henkilö pystyy kohtaamaan vaikeita tilanteita ja ottamaan vastaan ihmisten voimakkaitakin tunnereaktioita sekä ymmärtämään sen, että ne eivät välttämättä kohdistu häneen itseensä. Vaikeiden tilanteiden kohtaamista helpottaa se, että työntekijä on itse hyväksynyt kuoleman luonnolliseksi osaksi elämää.

H: "...et on jotenkin omaksunut sen kuoleman osaksi elämää ja ei pelkää kohdata niitä tilanteita, mitä voi tulla ja niit tunnereaktioita ja kaikkee..."

E: "...saattaahan sitä tulla potilailta ja omaisiltakin aika lailla myös sit sellasta, kun he siinä omassa tuskassaan niitä asioita miettii, niin voi saada sellastakin palautetta, mikä ei ollenkaan kuulu sille sosiaalityöntekijälle, niinku tavallaan kuuluis, ni pitää olla semmonen terve itsetunto, et ymmärtää, että et tää on sen ihmisen hätä eikä tää niinkun kohdistu minuun henkilökohtaisesti."

Saattohoidossa työskennellessä on tärkeä ymmärtää, että potilaan ja hänen omaistensa voimavarat vaikeassa elämäntilanteessa ovat rajalliset ja he tarvitsevat usein suullisen ja kirjallisen ohjauksen lisäksi myös konkreettista apua esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalveluiden hakemusten täyttämässä ja eteenpäin toimittamisessa.

L: "Sit joku sanoo sulle, et sä kuolet. Ja se on paljon enemmän totta, kun meille nyt. Niin tota siin kohdas joku lomake on viimesin, mitä sä jaksat miettiä, vaikka se olis sen taloudellisen selviytymisen kannalta tärkeä..."

Saattohoidossa myös sosiaalityötä tekevän henkilön persoonalla on väliä. Haastateltavien mainitsemia toivottavia piirteitä sosiaalityötä tekevällä henkilöllä olivat esimerkiksi helposti lähestyttävä, rauhallinen, kuunteleva, empaattinen, ystävällinen, auttava ja hienotunteinen. Myös rohkeutta pidettiin tärkeänä ominaisuutena, koska työssä pitää pystyä ottamaan vaikeita asioita keskustelun alle ja toimeenpanemaan asioita. Kohtaamisia potilaan ja omaisten kanssa ei saa pelätä liikaa. Lisäksi tulee olla laaja- ja avarakatseinen sekä oma-aloitteinen. Myös maalaisjärkeä, yhteistyötaitoja ja motivaatiota työtä kohtaan pidettiin tärkeinä.

I: "...keskittyy ja täysin kykenee kuuntelemaan ja olemaan paljon hiljaa ja kuuntelemaan..."

A: "...sosiaalityöntekijän pitää olla määrättyl taval valveutunu, jollaki taval vahva, uskaltaa tarttua asioihin, mut sit täytyy olla kyl empatiaa myös, tai siis semmosta myötäelämistä, et niinku ymmärtää toisen tuskan..."

Työntekijän oma aktiivisuus on tärkeää saattohoidossa, koska kaikki potilaat ja omaiset eivät osaa tai jaksa hakeutua sosiaalityötä tekevän henkilön luokse eivätkä he välttämättä myöskään itse tiedä, mitä sosiaalityön tarpeita heillä voisi olla. Joskus myös häpeä voi estää potilasta ja omaisia hakeutumasta sosiaalityötä tekevän henkilön luokse.

F: "Ja sit semmonen, että menee omatoimisesti tapaamaan tapaamaan potilasta ja myös omaisia, että on niinku aktiivinen. Et eihän he aina tiedä välttämättä, et he tarttee tukea tai että olis jotain tukimuotoja, mitä heidän olis hyvä hakee..."

D: "...ehkä jos uskaltaa tarjota sitä apua, ni sit se ei oo niinkään häpeä. Sun ei tarvii pyytää sitä, vaan se tulee sieltä niinku et tää löytyy tässä valmiina, et ei tarvii tulla anomaan ja anelemaan mitään apua, et ne löytyis heti."

Osa haastateltavista korosti myös sairaanhoidollisen näkökulman ja työkokemuksen saattohoidosta olevan tärkeitä laadukkaan sosiaalityön toteutumisen kannalta.

C: "Kaikkein tärkeintä on mun mielestä se, että siellä on se sairaanhoidollinen näkökulma ja kokemus saattohoidosta. Se on mun mielestä aivan ehdoton."

### 5.3 Sosiaalityön merkitys saattohoidossa

Saattohoidossa tarvitaan sosiaalityötä ja se on osa laadukasta, kokonaisvaltaista saattohoitoa. Potilaalla ja omaisilla on myös sellaisia tarpeita ja kysymyksiä, joiden ratkaisemiseksi tarvitaan sosiaalityötä.

F: "...että kyllä mä sanon, et se on siis niin tosi tärkeä, että ei voitais ilman, hyvää saattohoitoa ei mun mielest voi toteuttaa ilman sitä sosiaalityöntekijää."

J: "...sosiaali kuuluu minusta ihan samalla tavalla siihen hoidon kokonaisuuteen, kun kaikki muukin hoitaminen, Et se ei oo mikään irrallinen osa siitä kokonaisvaltasesta hoitamisesta..."

Sosiaalityö tuo turvallisuuden tunnetta sekä potilaalle että omaisille. Sosiaalityötä tekevältä henkilöltä potilas saa apua esimerkiksi taloudellisiin huoliinsa sekä psykososiaalista tukea. Potilaan voi myös olla helpompi luopua elämästä, kun hän tietää, että omaisetkin saavat tukea ja apua. Omaisia sosiaalityötä tekevä henkilö voi auttaa



esimerkiksi avustamalla heitä sosiaalietuuksien hakemisessa tai ohjaamalla heitä keskusteluavun piiriin potilaan kuoleman jälkeen.

G: "Ajattelisin jotenkin niin, että et se tuo tuo sitä sellasta turvallisuutta juurikin sille potilaalle tai tai sitte niille läheisille, jotka jotka jälkeen jää."

D: "Se varmaan sen kaiken tuskan lisäksi, mitä potilaal on, ku tänne joutuu ja elämä on rajallista, ni sit ehkä se, et sä tiedät, et omaiset, he saa sen tuen ja avun ja ettei joudu niinku jättämään heitä pulaan, ku muutenki jättää osittain pulaan sit, et poistuu tästä elämästä..."

Kun joku muu huolehtii esimerkiksi sosiaalietuksien hakemisesta, potilaalle ja omaisille jää enemmän aikaa keskittyä tärkeämpiin asioihin. On tärkeää, ettei jäljellä oleva lyhyt aika kulu vaikkapa taloudellisesta pärjäämisestä murehtimiseen, vaan potilas saa keskittyä rauhassa potilaana olemiseen ja omainen omaisena olemiseen.

C: "Sitä tarvitaan, sitä tarvitaan tosi paljon, jotta potilaalle ja omaiselle jäis se mahdollisuus keskittyä siihen saattohoitoon tai on se palliatiivinen hoito missä vaiheessa sitte kenenkin elämässä, et että ne energiat ei menis kuitenkaan sit semmoseen semmoseen käytännön asioitten niinku hakemiseen tai selvittämiseen. Et he he tarvii apua siinä, et he voi keskittyä sitte puolisona olemiseen, omaisena olemiseen, potilaana olemiseen."

Sosiaalityötä tekevälle henkilölle voi olla helpompi puhua joistakin huolista kuin hoitohenkilökunnalle. Esimerkiksi taloudelliset vaikeudet ovat usein arka aihe ihmiselle ja niistä voi olla vaikea puhua hoitajalle, joka on läsnä jokapäiväisessä arjessa. Näistä asioista voikin olla helpompi kertoa hiukan vieraammalle ihmiselle.

G: "Ja ja se voi olla niinku, ehkä jotenkin ajattelisin, että et helpompikin ehkä sille sosiaalityöntekijälle jotenkin niist asioista puhuu ja ehkä muistakin asioista sillä lailla, kun hän ei oo välttämättä se ihan se se hoitava ihminen tai se joka on siinä niinku koko ajan läsnä."

On tärkeää, että saattohoidossa on osaava sosiaalityötä tekevä henkilö, jonka luokse potilas tai omainen voidaan tarvittaessa ohjata. Hoitajien perustehtävä on hoitotyö ja heidän tulisi saada keskittyä siihen. Hoitajien työtaakka voikin kasvaa liikaa, jos heidän pitää huolehtia myös sosiaaliaan liittyvistä asioista. Hoitajilla ei myöskään ole riittävästi osaamista sosiaalityöhön liittyen.

K: "...ku kuitenkin hoitaja on lähinnä hoivaa ja sitä sairaanhoitoa varten täällä..."

Osaavan sosiaalityötä tekevän henkilön mukana olo työyhteisössä selkeyttää hoidon kokonaisuutta. Kaikki tietävät, kuka hoitaa sosiaaliaan liittyviä asioita potilaan hoitokokonaisuudessa ja asiat tulee myös hoidettua. Jos työpaikalla ei ole sosiaalityön

ammattilaista, sosiaalityön osa hoidosta jää helposti ainakin osittain pois. Tämä taas ei ole ainakaan potilaan tai omaisten etu.

J: "Eikä myöskään semmoset prosessit, jotka ei niinku oo kenenkään hallinnassa, ni oo kenenkään etu työyhteisössä."

E: "...siitä jää iso osa siitä siitä hoidosta jotenkin niinkun pois tai ainakin se on hyvin sattumanvaraista, jos ei oo sitä sosiaalityön niinku asiantuntemusta."

#### 5.4 Sosiaalityön kehittämiskohteita saattohoidossa

Saattohoitokodeissa tulee monesti vastaan tilanteita, joissa erilaisia etuuksia olisi ollut mahdollista hakea jo ennen saattohoitokotiin tuloa, mutta potilaalla ja omaisilla ei ole ollut tietoa asiasta tai heidän voimavaransa eivät ole riittäneet näiden asioiden hoitamiseen. Sosiaalityön osaamista ja resursseja voisikin olla enemmän jo niissä paikoissa, joissa potilaita hoidetaan ennen saattohoitokotiin tuloa. Näin esimerkiksi sosiaalietuuksia tulisi haettua jo varhaisemmassa vaiheessa. Usein saattohoitokodissa näiden asioiden hoitaminen on jo liian myöhäistä.

G: "...niin kyllä monella on joo sillä lailla, et esimerkiksi eläkkeensaajan hoitotukee, niin olis voinu hakea jo paljon aikasemmin. Tai sitten niin, että et saa sitä ihan perusosaa, että että sitte haetaan heti korotusta..."

J: "Ihmisiä tosiaan tulee joskus niinkun niin että he eivät oo tavanneet ollenkaan sosiaalityöntekijää, vaikka ois ollu tarvetta. Se on vähän surullista siinä mielessä, et se aika käy vähiin täällä."

Tällä hetkellä kaikissa saattohoitokodeissa ei ole sosiaalityön ammattihenkilöä. Haastatteluissa korostui haastateltavien toive siitä, että tulevaisuudessa kaikissa saattohoitokodeissa olisi sosiaalityöntekijä tai muu sosiaalialan ammattilainen ainakin osa-aikaisessa työsuhteessa.

E: "...et jos ois vaikka mahdollista semmonen, jos aattelee niitä paikkoja, missä ei oo sosiaalityöntekijää, et jos vois olla vaikka... sekä lähihoitaja että sosionomi, että vois vaikka käyttää vähän sillai joustavasti. Et vaikkei olis ihan viittä päivää viikossa, ni olis vaikka muutamana päivänä juuri sitä sosiaalityön asiantuntemusta, ja sit taas ehkä se ihminen vois tehdä muina päivinä sitä, vaikka sitä hoitajan työtä."

Koska kaikissa saattohoitokodeissa ei ole sosiaalityön ammattihenkilöä, potilaat ja omaiset eivät välttämättä saa kaikkia samoja tietoja. Toisaalta tietoa voi jäädä saamatta myös esimerkiksi sen takia että hoitoaika on niin lyhyt, ettei sosiaalityötä tekevä henkilö

ehdi tavata potilasta ja omaisia. Olisikin tärkeää jollain tavalla varmistaa se, että kaikki potilaat ja omaiset saisivat tarvitsemansa tiedon ja ohjauksen.

A: "...se on niinku semmonen yks miinus, et tota kaikki tiedot ei tietysti mee kaikille..."

Monesti potilaille, omaisille ja saattohoidon muille työntekijöillekin voi olla epäselvää, mitä kaikkea sosiaalityö sisältää ja miten sen keinoin voidaan auttaa kuolevaa potilasta ja hänen omaisiaan. Sosiaalityöstä saattohoidossa pitäisikin puhua enemmän ja sen arvostusta nostaa. Sosiaalityölle tulisi löytää luonteva paikka kuolevan potilaan hoidossa.

C: "...se pitäis olla niinku sillä lailla, et ku saattohoitokoteja ruvetaan perustamaan, et siellä olis siellä palkkalistalla automaattisesti olis niinku se sosiaalityöntekijä tai vastaava henkilö. Et se pitäis olla semmonen ja sen arvostusta nostaa."

H: "Ja ehkä just se, että siit muodostuis oikeesti se osa tätä työtä."

Yksittäisenä kehittämiskohteena esitettiin myös tiedonkulun parantaminen sairaalasta saattohoitokotiin. Saattohoitokodissa ei aina esimerkiksi tiedetä, mitä sosiaalietuuksia potilaalle on jo haettu. Lisäksi haastatteluissa tuli esiin, että potilaiden tulo useista eri kunnista asettaa omat haasteensa sosiaalityölle saattohoidossa. Eri kunnissa hoidetaan sosiaalityöhön liittyviä asioita eri tavoilla, ja sosiaalityötä tekevän henkilön voikin olla vaikea tietää esimerkiksi mihin tahoon pitäisi olla yhteydessä missäkin asiassa. Haastatteluissa mainittiin myös toive siitä, että sosiaalityötä ja siihen liittyviä ajatuksia voisi jakaa enemmän jonkun kanssa. Lisäksi mainittiin, että sosiaalityötä olisi tärkeä tehdä nykyistä enemmän saattohoitokodin kotipotilaiden kanssa. Yksittäisenä kehittämiskohteena mainittiin myös kotimaisen tutkimustiedon lisääminen sosiaalityöstä saattohoidossa.

## 6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

### 6.1 Tutkimuksen eettisyys

Saattohoidon tutkimuksessa eettisesti vaikeita kysymyksiä liittyy erityisesti sairauden parantumattomuuteen, lähestyvään kuolemaan ja siihen liittyvään epätietoisuuteen. Ne asettavat tutkijan monien kysymysten eteen. (Sand 2003, 54.) Opinnäytetyössäni tutkin ainoastaan työtekijöiden näkemyksiä. Jos olisin haastatellut saattohoidossa olevia potilaita tai heidän omaisiaan, voisivat tutkimukseeni liittyvät eettiset kysymykset olla jonkin verran erilaisia kuin nyt.

Jokainen tutkimus sisältää monia eettisiä ongelmakohtia. Ennen tutkimuksen toteuttamista tarvitaan tutkimuslupa. Tutkimusta tehtäessä tulee noudattaa ihmisarvon kunnioittamisen periaatetta eikä näin ollen saa aiheuttaa vahinkoa tai loukata tutkittavaa riippumatta tutkimuksen tarkoituksista. Tutkittaville pitää antaa riittävästi tietoa tutkimuksen luonteesta ja osallistumisen tulee olla vapaaehtoista. Tietojen käsittelyssä ja niiden julkistamisessa on tärkeää huolehtia luottamuksellisuuden ja anonymiteetin säilymisestä. (Eskola & Suoranta 1998, 52, 56-57.)

Sovin haastatteluista etukäteen ja sain saattohoitokodeista asianmukaiset tutkimusluvut (liite 1) opinnäytetyötäni varten. Yhdestä saattohoitokodista sain tutkimusluvan suullisesti, joten sitä ei sen vuoksi ole työni liitteenä. Kaikilla haastateltavilla oli tiedossa opinnäytetyön tarkoitus ennen haastatteluja ja haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Kaikki haastateltavat tiesivät myös haastattelujen äänittämisestä. Haastattelut toteutettiin haastateltavien omilla työpaikoilla rauhallisessa tilassa ilman ulkopuolisia kuuntelijoita. Opinnäytetyön valmistuttua hävitin kaikki äänitteet ja litteroinnit. Tuon opinnäytetyön raportissa esille myös suoria lainauksia haastateltavien puheesta, mutta kenenkään haasteltavan henkilöllisyys ei ole kuitenkaan tunnistettavissa niistä. Olen pyrkinyt myös käyttämään vain sellaisia suoria lainauksia, joista ei pysty päättelemään edes sitä, missä saattohoitokodissa kyseinen henkilö on töissä tai sitä onko kyseessä sosiaalityötä tekevä henkilö, esimies vai hoitaja. Potilaiden anonymiteettisuojaan vuoksi en tuo opinnäytetyön raportissa esiin puheessa esiintyneitä esimerkkejä potilastapauksista, vaikka niissä ei potilaiden henkilöllisyyksiä mainittukaan.

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuteen liittyvät reliaabeliuden ja validiuden käsitteet. Käsitteet perustuvat ajatukselle siitä, että tutkija voi päästä käsiksi objektiiviseen todellisuuteen ja totuuteen. Tällaiseen ajatukseen liittyy kuitenkin paljon ongelmia ja näiden termien käytöstä voikin olla viisasta luopua jopa kokonaan. Reliaabeliudella tarkoitetaan sitä, että tutkittaessa samaa henkilöä uudelleen, saadaan sama tulos kuin ensimmäiselläkin kerralla. Reliaabelius voidaan määritellä myös siten, että tulos on reliaabeli, jos kaksi arvioitsijaa päätyy samanlaiseen tulokseen tai kahdella rinnakkaismenetelmällä saadaan sama tulos. Reliaabeliuden määrittämistapoihin tulisi kuitenkin suhtautua tietyin varauksin, koska ihmiselle on ominaista ajassa tapahtuva muutos, jokainen yksilö tekee omien kokemustensa perusteella tietyistä kohteesta oman tulkintansa ja ihmisen käyttäytyminen riippuu kontekstista. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 185-186.)

Validiudesta puhuttaessa voidaan erottaa kaksi päätyyppiä: tutkimusasetelmavaliidius ja mittausvalidius, esimerkiksi ennustevalidiudius. Ennustevalidiudella tarkoitetaan sitä, että yhdestä tutkimuskerrasta pystytään päättämään myöhempien tutkimuskertojen tulos. Yksi tutkimusasetelmavaliidius muoto taas on rakennevalidius, joka liittyy kysymykseen, koskeeko tutkimus sitä, mitä sen on oletettu koskevan eli käytetäänkö tutkimuksessa käsitteitä, jotka heijastavat tutkituksi aiottua ilmiötä. Viime kädessä on kuitenkin kysymys tulkinnan ongelmasta. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 186-187.)

Jos reliaabeliuden ja validiuden totutuista muodoista luovutaan, se ei kuitenkaan tarkoita, että tutkimusta voi tehdä miten tahansa. Tutkimusta tehtäessä tulee edelleen pyrkiä selvittämään tutkittavien käsityksiä ja heidän maailmaansa niin hyvin kuin mahdollista, mutta tiedostaa se, että tutkija vaikuttaa osaltaan tutkimuksensa tuloksiin. Tutkijan onkin tärkeää esimerkiksi dokumentoida, miten hän on päätenyt luokittamaan ja kuvaamaan tutkittavien maailmaa. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 188-189.) Opinnäytetyötä tehdessäni olen pyrkinyt tuottamaan luotettavaa tietoa mahdollisimman objektiivisesti, mutta kuitenkin tiedostaen sen, että haluamattanikin vaikutan tutkijana jonkin verran tutkimukseni tuloksiin. Olen pyrkinyt kuvaamaan tutkimusprosessiani kattavasti ja pohtinut myös tutkimukseni luotettavuutta mahdollisesti heikentäviä tekijöitä.

Tutkimuksen laadukkuutta edistää toimiva haastattelurunko. On myös hyvä pohtia etukäteen, miten teemoja voidaan syventää ja millaisia vaihtoehtoisia lisäkysymyksiä voidaan esittää. Haastatteluvaiheen aikana tulee huolehtia muun muassa siitä, että

haastattelurunko on mukana ja tekninen välineistö kunnossa. Haastatteluaineiston luotettavuus riippuu sen laadusta. Haastatteluaineiston luotettavuutta heikentäviä tekijöitä voivat olla esimerkiksi se, että vain osaa haastateltavista on haastateltu, tallenteiden kuuluvuus on huono, litterointi noudattaa eri sääntöjä alussa ja lopussa tai luokittelu on sattumanvaraista. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 184-185.)

Sain toteutettua kaikki suunnittelemani haastattelut. Teemahaastattelurungon olin testannut etukäteen ja todennut toimivaksi. Olin myös suunnitellut etukäteen, miten voisin haastattelujen aikana tarvittaessa syventää teemoja ja esimerkiksi millaisia apukysymyksiä voisin hyödyntää. Tarvittaessa esitinkin näitä apukysymyksiä. Luotettavuuden lisäämiseksi vältin haastatteluiden aikana johdattelevien kysymysten esittämistä. Kaikki haastateltavat tiesivät anonymiteetin säilymisestä opinnäytetyön raportissa. Luotettavuuden lisäämiseksi äänitin kaikki haastattelut ja litteroin ne sanatarkkaan, kaikki haastattelut samalla tavalla. Käytin haastatteluissa varmuuden vuoksi kahta äänityslaitetta, joiden toimivuuden varmistin etukäteen.

Aineistoa analysoidessani luin sitä läpi useampaan kertaan, jotta ymmärtäisin varmasti, mitä haastateltavat todella tarkoittivat. Koodasin aineistoa alleviivaamalla erivärisillä kynillä tutkimuskysymysten kannalta olennaisia ilmauksia ja koodaamisen jälkeen etsin alkuperäisilmauksista samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Tämän jälkeen ryhmittelin samaa tarkoittavat käsitteet alaluokiksi ja edelleen yläluokiksi, pääluokiksi ja yhdistäväksi luokaksi.

Aineiston koodaaminen on hyvin haastava vaihe eikä täysin aukottoman koodauksen tekeminen ole mahdollistakaan. Aina on mahdollista löytää aineistosta uusia näkökulmia, kun sitä lukee itse uudelleen tai kun joku muu lukee sitä. (Eskola & Suoranta 1998, 158.) Opinnäytetyön luotettavuutta saattaakin hieman heikentää se, että olen ainoa aineiston analysoija. Joku toinen voisi koodata ja luokitella aineistoa hieman eri tavalla. Toisaalta voisin myös itse löytää uusia näkökulmia aineistosta, jos palaisin siihen vaikkapa vuoden kuluttua uudestaan.

Laadullisessa tutkimuksessa ei ole olemassa mekaanisia sääntöjä aineiston koon määrittämiseksi, vaan kyse on aina tapauksesta. Aineiston tehtävä on auttaa tutkijaa luomaan käsitteellistä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston riittävää kokoa mietittäessä on järkevää ajatella, että aineistoa on tarpeeksi, kun uudet tapaukset eivät enää tuota tutkimusongelman kannalta uutta tietoa. Puhutaan aineiston kylläntymisestä eli saturaatiosta. (Eskola & Suoranta 1998, 62-63.) Opinnäytetyön haastattelujen

edetessä aloin saamaan useita samankaltaisia vastauksia ja tietyt teemat alkoivat nousta aineistosta esiin. Uskonkin, että tekemäni 12 haastattelua riittivät tuomaan esiin oleelliset vastaukset tutkimuskysymyksiini.

Sosiaalityön käsite ei ole yksiselitteinen (Kananen ym. 2011, 22). Opinnäytetyön luotettavuutta voikin mahdollisesti heikentää se, että kaikki haastateltavat eivät välttämättä täysin tiedä, mitä kaikkea sosiaalityö voi sisältää. Heillä siis saattaa olla erilaiset käsitykset sosiaalityöstä käsitteenä ja kaikki eivät välttämättä esimerkiksi miellä psykososiaalista tukea osaksi sosiaalityötä. Toisaalta opinnäytetyössä tulee hyvin esiin se, millaisia näkemyksiä eri koulutustaustan omaavilla työntekijöillä on sosiaalityöstä saattohoidossa.

Olen käyttänyt opinnäytetyössä luotettavaa ja ajantasaista lähdemateriaalia laaja-alaisesti. Koska sosiaalityöstä saattohoidossa ei ole juurikaan tehty tutkimuksia Suomessa, aiheeseen liittyvän kotimaisen lähdemateriaalin löytäminen oli melko haasteellista. Luotettavuuden lisäämiseksi vertailen opinnäytetyön tuloksia aikaisempaan aihealueesta tuotettuun teoriaan ja tutkimustietoon.

## 7 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä sosiaalityö saattohoidossa on ja mikä sen merkitys on työntekijöiden näkökulmasta. Haastattelin opinnäytetyöhön Suomen saattohoitokotien työntekijöitä: sosiaalityötä tekeviä henkilöitä, lähiesimiehiä ja hoitajia. Yhteensä haastateltavia oli 12. Keräsin aineiston teemahaastatteluin ja aineiston analyysin toteutin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Opinnäytetyön tavoitteena on, että tutkimustuloksia voidaan hyödyntää saattohoidon sisällöllisessä kehittämisessä ja löytää sosiaalityölle luonteva paikka kuolevan potilaan saattohoidossa. Tuon tässä loppuyhteenvedossa esiin tutkimuksen keskeiset tulokset ja vertailen niitä teoriaan ja aiheesta aiemmin tehtyihin tutkimuksiin. Lopussa esittelen myös tutkimuksesta nousseita jatkotutkimusaiheita.

Ensimmäinen tutkimuskysymykseni oli: Mitä sosiaalityö saattohoidossa on? Laineen (2014, 27) mukaan terveydenhuollossa tehdään kaikkia sosiaalityön asiakastyön eri muotoja eli byrokratiatyötä, palvelutyötä ja psykososiaalista työtä. Myös saattohoidon sosiaalityöhön sisältyy näitä kaikkia sosiaalityön asiakastyön muotoja. Saattohoidossa painottuvat etenkin potilaan ja omaisten ohjaus ja neuvonta taloudellisissa asioissa, konkreettinen tuki, psykososiaalinen tuki sekä moniammatillinen yhteistyö. Saattohoidossa sosiaalityön toteuttamiseen osallistuvat sosiaalityön ammattilaisten lisäksi omalta osaltaan kaikki potilaan hoitoprosessiin osallistuvat työntekijät.

Monilla on vielä saattohoidossakin omaan taloudelliseen pärjäämiseen liittyviä murheita sekä myös huoli siitä, miten omaiset selviävät taloudellisesti. Kenenkään ei kuitenkaan pitäisi enää elämänsä loppuvaiheessa joutua murehtimaan tällaisia asioita. Sosiaalityöhön saattohoidossa kuuluukin potilaan ja omaisten neuvominen ja ohjaaminen esimerkiksi sosiaalietuksien hakemiseen liittyen ja usein myös konkreettinen tuki hakemusten ja lomakkeiden täyttämässä sekä eteenpäin lähettämässä, kun voimavarat ovat muualla. Myös Grönlundin ja Huhtisen (2011, 132) mukaan saattohoidossa työskentelevä sosiaalihoitaja selvittää etuja ja palveluja potilaalle ja omaisille ja auttaa myös tukien hakemisessa. Taloudellisista asioista huolehtiminen nousi esiin myös Häkkisen (2015) tutkielmassa. Pelkkä saattohoitopotilaan ja omaisten ohjaus ja neuvonta eivät useinkaan riitä, vaan moni tarvitsee myös konkreettista apua hakemusten ja lomakkeiden täyttämässä (Häkkinen 2015, 50-51). Samanlaisia tuloksia sai myös Saranpää (2014, 69) tutkielmassaan.



Korpelan tutkielman mukaan sosiaalityöhön terveydenhuollossa yleisestikin liittyy keskeisesti asiakkaan neuvominen ja auttaminen erilaisiin sosiaalietauksiin liittyen (Korpela 2014, 127). Ajan rajallisuuden takia saattohoidossa sosiaalityötä tekevä henkilö voi myös kiirehtiä sosiaalietauksiin liittyvien päätösten saamista esimerkiksi olemalla yhteydessä asiasta päättävään tahoon.

Psykososiaalinen tuki on tärkeä osa laadukasta saattohoitoa ja kuuluu myös sosiaalityöhön saattohoidossa. Keskusteluissa on tärkeää kohdata potilas aidosti, kuunnella ja olla läsnä. Terveydenhuollossa sosiaalityöntekijä toimii monesti asiakkaan rinnalla kulkijana ja tärkeä tehtäväalue on psykososiaalisen tuen antaminen (Laine 2014, 27-28; Korpela 2014, 128). Psykososiaalinen tuki kuuluu sosiaalityöhön myös saattohoidossa (Grönlund & Huhtinen 2011, 132-134). Myös Häkkisen (2015, 55) tutkielmassa psykososiaalinen tuki nousi yhdeksi saattohoidon sosiaalityön työorientaatioksi. Saranpään (2014) tutkielmassa terveysosiaalityöntekijät pitivät kuolevan asiakkaan kohtaamisessa erityisen tärkeänä kuuntelemisen taitoa. Aidon kohtaamisen koettiin edellyttävän työntekijän läsnäoloa ja ajan antamista asiakkaalle. Sosiaalityöntekijät kuvasivat henkisen tuen antamisen olevan tärkeää koko asiakasprosessin ajan. Henkiseksi tueksi koettiin syvällisempi keskustelu asiakkaan elämästä, asiakkaan kuuntelu ja tilanteessa läsnäolo, ymmärtäminen ja rinnalla kulkeminen. (Saranpää 2014, 62, 66-67.)

Ihmislähtöisyyden lisäksi hyvässä saattohoidossa korostuu myös perhekeskeisyys (Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys ry 2016). Omaiset tarvitsevat tukea myös potilaan kuoleman jälkeen ja saattohoitokodeissa omaisille järjestetäänkin esimerkiksi ryhmiä, joihin he voivat osallistua potilaan kuoleman jälkeen. Myös STM:n saattohoitosuosituksen (2010, 31) mukaan hyvään saattohoitoon kuuluu potilaan läheisten huomioiminen. Omaisten huomioimisen tärkeys mainitaan myös saattohoitosuunnitelmissa (ETENE 2012, 15). Häkkisen (2015, 55) tutkielman mukaan sosiaalityöntekijät ovat usein yhteydessä omaisiin vielä potilaan kuoleman jälkeenkin. Jos potilaalla on alaikäisiä lapsia, tulee heihin kiinnittää erityistä huomiota. Vanhemman vakava sairaus on aina uhka lapsen kehitykselle (Schmitt 2015, 287).

Saattohoidossa moniammatillinen yhteistyö on keskeistä. Hoitajat esimerkiksi kartoittavat potilaan ja omaisten tarvetta sosiaalityölle ja ohjaavat heidät tarvittaessa keskustelemaan sosiaalityötä tekevän henkilön kanssa. Lääkäri taas muun muassa kirjoittaa tarvittavat lääkärintodistukset sosiaalietauksien hakemusten liitteiksi. Moniammatillista yhteistyötä tehdään myös esimerkiksi sairaaloiden

sosiaalityöntekijöiden, Kelan ja sosiaalitoimen kanssa. Tiimityö on tärkeää saattohoidossa, koska näin saadaan eri asiantuntijoiden osaamisalueet hyödynnettyä (Grönlund & Huhtinen 2011, 112; Heikkinen ym. 2004, 126). Saattohoitosuositusten mukaan saattohoito tulee toteuttaa moniammatillisen työryhmän yhteistyönä (STM 2010, 30). Sosiaalihuoltolain 1301/2014 15 §:n mukaan sosiaalityö ylipäätään tulee sovittaa yhteen muiden toimijoiden tarjoaman tuen kanssa. Kananoja ym. (2011, 290) ja Laine (2014, 27) korostavat moniammatillisen yhteistyön tärkeyttä terveydenhuollon sosiaalityössä. Myös Korpelan (2014, 128) tutkielman mukaan moniammatillinen yhteistyö on tärkeä osa terveysosiaalityötä.

Toinen tutkimuskysymykseni oli: Millaista osaamista saattohoidon sosiaalityössä tarvitaan? Sandin (2003, 110) tutkimuksen mukaan saattohoitopotilaalla on fyysisiä, sosiaalisia, psyykkisiä ja hengellisiä/henkisiä tarpeita ja saattohoitoon osallistuvilta henkilöiltä edellytetään erilaisia identiteettejä: asiantuntija, aktivoija, suojelija ja lohduttaja. Myös opinnäytetyön haastateltavat painottivat kokonaisvaltaisen saattohoidon tärkeyttä. Sosiaalityötä tekevän henkilön tulee esimerkiksi hallita sosiaalietuuksia- ja palveluja laaja-alaisesti ja osata myös tarjota psykososiaalista tukea potilaalle ja omaisille. Myös saattohoitosuositusten (STM 2010, 31) mukaan hyvään saattohoitoon kuuluu henkilökunnan kyky ymmärtää potilaan erilaisia tarpeita eli huomioida potilas kokonaisuutena. Sosiaalialan ammattihenkilön eettisten ohjeiden mukaan asiakkaan kokonaisvaltainen huomioiminen on tärkeää sosiaalityössä ylipäätään (Talentia 2017, 18).

Saattohoidossa kuolema on jo hyvin lähellä. Sosiaalityötä tekevän henkilön tulee osata huomioida ajan rajallisuus kaikessa toiminnassaan. Esimerkiksi sosiaalietuuksia tulee hakea mahdollisimman nopeasti ja tarvittaessa päätösten saamista tulee myös kiirehtiä esimerkiksi olemalla yhteydessä asiasta päättävään virkamieheen.

Sandin (2003, 109) tutkimuksen mukaan periaatteessa kuolevalle ”kaikki on sallittua” ja saattohoidossa pyritään aina ymmärtämään kuolevaa ja hänen läheisiään. Saattohoidossa onkin tärkeää, että myös sosiaalityötä tekevä henkilöllä on hyvät vuorovaikutustaidot ja hän kykenee kohtaamaan vaikeita tilanteita ja ottamaan vastaan potilaan ja omaisten voimakkaitakin tunnereaktioita. Myös Häkkisen (2015, 55) tutkielman mukaan saattohoidon sosiaalityössä korostuvat vuorovaikutustaidot ja sosiaalityöntekijöiden kyky kohdata eri-ikäisiä ja erilaisten tunnetilojen vallassa olevia ihmisiä.

Saattohoidossa henkilökunnan inhimillisen, rauhallisen ja ystävällisen toiminnan katsotaan lisäävän potilaan turvallisuutta (ETENE 2012, 15). Samanlaisia ominaisuuksia odotetaan myös sosiaalityötä tekevältä henkilöltä saattohoidossa. Lisäksi työntekijän oma aktiivisuus on tärkeää, koska kaikki potilaat ja omaiset eivät välttämättä edes tiedä, millaisia sosiaalityön tarpeita heillä voisi olla.

Kolmas tutkimuskysymykseni oli: Mikä merkitys sosiaalityöllä on saattohoidossa työntekijöiden näkökulmasta? Opinnäytetyön haastateltavien mukaan sosiaalityötä tarvitaan saattohoidossa. Sosiaalityö on osa laadukasta, kokonaisvaltaista saattohoitoa ja se tuo turvallisuuden tunnetta sekä potilaalle että omaisille. Myös Bosman ym. (2010, tiivistelmä) tutkimuksen mukaan sosiaalityö tukee kokonaisvaltaista saattohoitotyötä. Potilaan tulee saada keskittyä rauhassa potilaana olemiseen ja omaisen omaisena olemiseen, eikä jäljellä olevan yhteisen ajan pidä kulua esimerkiksi taloudellisia asioita murehtien. Grönlundin & Huhtisen (2011, 132) mukaan sosiaalihoitajan tarjoaman tuen avulla potilaalle ja hänen läheisilleen jää enemmän aikaa yhdessä olemiseen.

Sosiaalityön ammattihenkilön mukana olo työyhteisössä selkiyttää potilaan hoidon kokonaisuutta, kun sosiaalipuolen asioista vastaa siihen tehtävään nimetty henkilö ja esimerkiksi hoitajat keskittyvät hoitotyöhön. Joskus potilaan voi olla myös helpompi puhua esimerkiksi taloudellisesta tilanteestaan sosiaalityötä tekevälle henkilölle kuin jokapäiväisessä arjessa mukana olevalle hoitajalle. Aiemmin on tehty kansainvälisiä tutkimuksia, joiden mukaan sosiaalityöllä olisi tärkeä merkitys myös saattohoitopotilaan kivunhoidossa (Parker Oliver ym. 2009, 2), mutta tätä seikkaa eivät opinnäytetyön haastateltavat maininneet.

Neljäs tutkimuskysymykseni oli: Mitä kehittämiskohteita sosiaalityöllä saattohoidossa on? Saattohoitosuosituksissa korostetaan hyvää ja yhdenvertaista saattohoitoa Suomessa (STM 2010, 7). Näin ollen kaikilla tulisi olla mahdollisuus yhtä hyvään saattohoitoon ja myös sosiaalityöhön. Tällä hetkellä kuitenkin sosiaalityön osuus saattohoidossa vaihtelee melkoisesti hoitopaikasta riippuen eivätkä potilaat ja omaiset esimerkiksi saa kaikkia samoja tietoja.

Monesti saattohoitokotiin tulevien potilaiden sosiaalietuuksiin liittyvät asiat eivät ole tullessa kovin hyvässä järjestyksessä. Olisikin tärkeää, että näihin asioihin kiinnitettäisiin aikaisempaa enemmän huomiota jo aiemmissa hoitopaikoissa ja ymmärrettäisiin se, että potilaan ja omaisten voimavarat eivät useinkaan riitä esimerkiksi sosiaalietuuksien selvittämiseen ja hakemiseen itse.

Saattohoidossa tarvitaan sosiaalityötä, mutta silti kaikissa C-tason mukaista saattohoitoa toteuttavissa saattohoitokodeissakaan ei ole sosiaalityön ammattihenkilöä. Kun työyhteisössä ei ole sosiaalityön ammattilaista, potilaan sosiaalisten asioiden hoitaminen hajaantuu herkästi liikaa tai jää osittain toteutumatta. Opinnäytetyön haastateltavat toivoivatkin, että tulevaisuudessa kaikissa saattohoitokodeissa olisi sosiaalityön ammattihenkilö ainakin osa-aikaisessa työsuhteessa.

Sosiaalityö on joutunut jatkuvasti etsimään omaa paikkaansa terveydenhuollon kentällä (Sundman 2014, 7). Sosiaalityön käsitteen määrittäminen on haasteellista sosiaalityötä tekevälle henkilöllekin. Ei olekaan ihme, että muut työntekijät sekä potilaat ja omaiset eivät useinkaan tiedä, mitä kaikkea sosiaalityö sisältää ja miten sen keinoin voidaan auttaa kuolevaa potilasta ja hänen omaisiaan. Olisikin tärkeää, että sosiaalityöstä saattohoidossa puhuttaisiin enemmän ja aiheesta tehtäisiin myös tutkimuksia. Olisi tärkeää, että tulevaisuudessa sosiaalityölle löydetäisiin luonteva paikka kuolevan potilaan saattohoidossa.

Mielestäni tärkeä opinnäytetyöstä noussut jatkotutkimusaihe olisi selvittää potilaiden ja omaisten käsityksiä sosiaalityöstä ja sen merkityksestä saattohoidossa. Erityisen tärkeää olisi saada lisää tietoa siitä, millaista sosiaalityön tukea saattohoitopotilaat ja omaiset kokevat tarvitsevänsä. Lisäksi voisi olla mielenkiintoista tutkia, miten saattohoidon työntekijöiden käsitykset sosiaalityöstä saattohoidossa ja sen merkityksestä eroavat toisistaan riippuen siitä, onko omalla työpaikalla sosiaalityön ammattihenkilö vai ei. Lisäksi voisi tutkia, millaisia eroja sosiaalityön toteutuksessa saattohoidossa on riippuen siitä, tekeekö työtä sosiaalityön ammattihenkilö vai erilaisen koulutustaustan pohjalta sosiaalityötä tekevä henkilö. Myös sen tutkiminen, mitä eroavaisuuksia on laitoksissa tehtävän ja kotisaattohoidossa tehtävän sosiaalityön välillä, voisi olla mielekästä. Eräs jatkotutkimusaihe voisi olla myös sosiaalityö osana moniammatillista saattohoitotiimiä.

Koen opinnäytetyön tuottaneen opinnäytetyön tarkoituksen kannalta merkittäviä tuloksia. Tavoitteena on, että tutkimustuloksia voidaan hyödyntää saattohoidon sisällöllisessä kehittämisessä ja löytää sosiaalityölle luonteva paikka kuolevan potilaan saattohoidossa. Toivon, että tulevaisuudessa sosiaalityö olisi yhä kiinteämpi osa kokonaisvaltaista saattohoitoa ja että saattohoidossa työskentelisi nykyistä enemmän sosiaalityön ammattihenkilöitä. Opinnäytetyö on julkaistu Theseus -tietokannassa ja lisäksi se on lähetetty kaikkiin Suomen saattohoitokoteihin. Päätän tämän opinnäytetyön runoon, joissa mielestäni tiivistyy se kaikkein tärkein saattohoitotyössä.

*Älä pelkää, sinulla on lämpimät kädet  
lämpimiin käsiin ota kylmenevät sormet  
ei sinun muuta tarvitse tehdä  
ole ihminen ihmiselle loppuun asti*

*Ei kuolema sinua vie, älä pelkää  
ole kuolevan vieressä lämpimin käsin  
älä yksin jätä  
ei kuolema sinua vie  
sinulla on lämpimät kädet*

*Kaija Sailo*

## LÄHTEET

Aalto, K. 2013. Lukijalle. Teoksessa Aalto, K. (toim.) 2013. Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja, 7-10.

Anttonen, M S. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Tampere: Tampere University Press.

Bosma, H.; Johnston, M.; Cadell, S.; Wainwright, W.; Abernethy, N.; Feron, A.; Kelley, M. & Nelson, F. 2010. Creating social work competencies for practice in hospice palliative care. Palliative Medicine 2010. Vol. 24(1), 79-87.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 2. painos. Tampere: Vastapaino.

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2001. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus, 24-42.

ETENE 2012. Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012 -suunnitelmat ja toteutus. ETENE -julkaisuja 36. Helsinki: Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Viitattu 1.7.2017 <http://etene.fi/documents/1429646/1559054/ETENE-julkaisuja+36+Saattohoito+Suomessa+vuosina+2001%2C+2009+ja+2012+-+suunnitelmat+ja+toteutus.pdf/58ee136a-919b-4e32-8b18-f131143747a7>.

Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. 1. painos. Helsinki: Editä Prima.

Hallitus 2017. Mikä on sote-uudistus? Viitattu 3.9.2017 <http://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus>.

Hanhirava, M. & Aalto, K. 2009. Ihmisen hengelliset tarpeet. Teoksessa Aalto, K. & Gothoni, R. (toim.) 2009. Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: Kirjapaja, 9-24.

Heikkinen, H.; Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito. Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. 1. painos. Porvoo: WSOY.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Häkkinen, P. 2015. "Tärkeää on hyvän jakaminen ja antaminen niin, että siinä on sydän mukana". Sosiaalityötä saattohoidossa – kuolevan ihmisen ja hänen läheistensä tukeminen sosiaalityön keinoin. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampere: Tampereen yliopisto.

Hänninen, J. 2001. Kuolevan kipu ja kärsimys. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Hänninen, J. 2012. Saattohoito-opas. Potilaan ja omaisen opas. 13. uudistettu painos. Etelä-Suomen Syöpäyhdistys. Terhokoti.

Hänninen, J. 2013. Saattohoito tänään. Teoksessa Aalto, K. (toim.) 2013. Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja, 24-40.

Hänninen, J. 2015. Saattohoito. Teoksessa Saarto, T.; Hänninen, J.; Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015. Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 10-11.

Hänninen, J. 2015 Milloin saattohoitoa? Teoksessa Saarto, T.; Hänninen, J.; Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015. Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 256-257.

Hänninen, J. 2017. Hyvä kuolema. Kuolevan hyvä hoito – yhteinen vastuumme. Viitattu 1.5.2017 <http://www.hyvakuolema.fi/>.

Ihalainen, J. & Kettunen, T. 2016. Turvaverkko vai trampoliini. Sosiaaliturvan mahdollisuudet. 10. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Juhila, K. 2008. Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön areenat. Teoksessa Jokinen, A. & Juhila, K. (toim.) 2008. Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino, 14-47.

Kananoja, A.; Lähteinen, M. & Marjamäki, P. (toim.) 2011. Sosiaalityön käsikirja. 3. uudistettu laitos. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Kela 2017. Omaisen kuolema. Viitattu 7.6.2017 <http://www.kela.fi/omaisenkuolema>.

Koivikko-koti 2013a. Koivikkosäätiö. Viitattu 2.7.2017 <http://www.koivikko-koti.fi/index.php?page=koivikkosaeaeetioe>.

Koivikko-koti 2013b. Kotisairaanhoido. Viitattu 3.7.2017 <http://www.koivikko-koti.fi/index.php?page=kotisairaanhoido>.

Korpela, R. 2014. Terveys- ja sosiaalityön asiantuntijuus ja kehittäminen. Teoksessa Metteri, A.; Valokivi, H. & Ylinen, S. (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus, 118-141.

Käypä hoito 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Viitattu 1.5.2017 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063>.

Laine, H. 2014. Sosiaalityö terveydenhuollossa on positiiviseen häiriköintiin perustuvaa taiteilua. Teoksessa Metteri, A.; Valokivi, H. & Ylinen, S. (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus, 26-31.

Lounais-Suomen Syöpäyhdistys 2017. Karinakoti. Viitattu 2.7.2017 <http://lssy.fi/karinakoti/>.

Metteri, A., Valokivi, H. & Ylinen, S. 2014. Käytännön ja tutkimuksen vuoropuhelua terveydestä ja sosiaalityöstä. Teoksessa Metteri, A.; Valokivi, H. & Ylinen, S. (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus, 9-13.

Pajunen, T. 2013. Saattohoidon merkitys. Teoksessa Aalto, K. (toim.) 2013. Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja, 11-23.

Parker Oliver, D.; Wittenberg-Lyles, E.; Washington, K. & Sehwat, S. 2009. Social Work Role in Pain Management with Hospice Caregivers: A National Survey. Journal of social work in end-of-life & palliative care 1/2009.

Pirkanmaan Hoitokoti 2017. ”Elämää loppuun asti...”. Viitattu 3.7.2017 <http://www.pirkanmaanhoitokoti.fi/>.

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2012. Terveystieteen sosiaalityö. Viitattu 2.7.2017 <http://www.sosiaalikallega.fi/aluuetietoa/alueellista%20tietoa/terveysairhyv/thsosiaalityo>.

Pälve, H. 2015a. Eutanasia ja avustettu itsemurha. Teoksessa Saarto, T.; Hänninen, J.; Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015. Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 615-616.

Pälve, H. 2015b. Suomen Lääkäriliiton kanta palliatiiviseen sedaatioon, avustettuun itsemurhaan ja eutanasiaan. Teoksessa Saarto, T.; Hänninen, J.; Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015. Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 620-621.

Raunio, K. 2009. Olennainen sosiaalityössä. 2. uudistettu laitos. Helsinki: Gaudeamus.

Saarto, T. 2015a. Palliatiivisen hoidon määritelmä. Teoksessa Saarto, T.; Hänninen, J.; Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015. Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 10.

Saarto, T. 2015b. Palliatiivisen hoidon asema Suomessa. Teoksessa Saarto, T.; Hänninen, J.; Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015. Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 23-25.

Saarto, T. 2015c. Palliatiivisen lääketieteen perusopetus. Teoksessa Saarto, T.; Hänninen, J.; Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015. Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 595-597.

Sand, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa. Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampere: Tampere University Press.

Saranpää, A. 2014. Kuolevan kohtaaminen sosiaalityössä. Kokemuksia syöpäsairaiden kohtaamisesta ja sosiaalityön asiantuntijuudesta. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Sosiaalityö.

Schmitt, F. 2008. Families in the shadow of cancer. Väitöskirja. Turun yliopisto. Lastenpsykiatrian oppiaine.

Schmitt, F. 2015. Vanhemman sairauden vaikutus lapsiin. Teoksessa Saarto, T.; Hänninen, J.; Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015. Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 287.

Sipilä, J. 1989. Sosiaalityön jäljillä. Helsinki: Tammi.

Sosiaalihuoltolaki 1301/ 2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemisiin perustuvat saattohoitosuosituksat. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 3.7.2017  
<https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/111887/URN%3aBNB%3afi-fe201504225791.pdf?sequence=1>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a. Kansallinen syöpäkeskus edistää potilaiden tasavertaisuutta. Viitattu 25.8.2017 [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/kansallinen-syopakeskus-edistaa-potilaiden-tasavertaisuutta](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/kansallinen-syopakeskus-edistaa-potilaiden-tasavertaisuutta).

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b. Terveystenhuollon maksukatto. Viitattu 6.6.2017 <http://stm.fi/terveydenhuollon-maksukatto>.

Sundman, E. 2014. Esipuhe. Teoksessa Metteri, A.; Valokivi, H. & Ylinen, S. (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus, 7-8.

Suomen Kuntaliitto 2015. Valtakunnallinen saattohoitohanke. Viitattu 26.9.2016 <http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/uutisia/2015/Sivut/valtakunnallinen-saattohoitohanke.aspx>.

Suomen Palliatiivisen hoidon yhdistys ry 2017. Mitä on palliatiivinen hoito? Viitattu 3.7.2017 [https://www.sphy.fi/mita\\_on\\_palliatiivinen\\_hoito/](https://www.sphy.fi/mita_on_palliatiivinen_hoito/).

Talentia 2017. Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. Viitattu 7.6.2017 <http://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/>.

Terhokoti 2017a. Terhokoti. Viitattu 3.7.2017 <http://www.terho.fi/Terhokoti/>.

Terhokoti 2017b. TERHO-säätiö. Viitattu 3.7.2017 <http://www.terho.fi/Terho-s%C3%A4%C3%A4ti%C3%B6/>.



Terhokoti 2017c. Palvelut. Viitattu 3.7.2017 <http://www.terho.fi/Palvelut/>.

Terkamo-Moisio, A. 2016. Complexity of attitudes towards death and euthanasia. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Kuopio.

Tilastokeskus 2017. Kuolleet 2016. Viitattu 1.7.2017 [http://www.stat.fi/til/kuol/2016/kuol\\_2016\\_2017-04-28\\_fi.pdf](http://www.stat.fi/til/kuol/2016/kuol_2016_2017-04-28_fi.pdf).

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Vala, U. 2015. Suomalainen kuolema. Teoksessa Saarto, T.; Hänninen, J.; Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015. Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 26-28.

Valvira 2017a. Palliatiivinen hoito. Viitattu 3.7.2017 [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/palliatiivinen-hoito](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/palliatiivinen-hoito).

Valvira 2017b. Saattohoito. Viitattu 3.7.2017 [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/saattohoito](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito).

World Health Organization 2017. WHO Definition of Palliative Care. Viitattu 3.7.2017 <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.

## Opinnäytetyön tutkimusluvut



### PÄÄTÖS

Linda Heino on hakenut Koivikkosäätiöltä kirjallisesti 23.9.2016 sosionomiopintojen (Turun AMK) opinnäytetyöhön liittyvää lupaa haastatella Koivikko-kodin henkilökuntaa, sekä käyttää haastattelussa saatuja tietoja opinnäytetyössään.

Heino on toimittanut hakemuksen liitteenä opinnäytetyön suunnitelman.

Koivikkosäätiö myöntää luvan opinnäytetyön datan keräämiseen säätlön henkilökunnalta suunnitelman mukaisesti.

Koivikkosäätiön puolesta menestystä opinnäytetyöhön toivottaen,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Riikka Koivisto".

Riikka Koivisto  
toimitusjohtaja  
YTM, ET psykoterapeutti  
Koivikkosäätiö rs  
Koivikko-koti, palliativisen lääketieteen erityisyksikkö  
Pollentie 33 b  
13500 Hämeenlinna

[www.koivikko-koti.fi](http://www.koivikko-koti.fi)

Koivikkosäätiö  
Koivikko-koti  
Pollentie 33 B  
13500 Hämeenlinna  
puh. 03 621 3730  
[www.koivikko-koti.fi](http://www.koivikko-koti.fi)

TUTKIMUSLUPA

Olen tutustunut Linda Heinin tutkimussuunnitelmaan Sosiaalisen saattohoivon (Turku AMK). Tutkimus edellyttää hoitohenkilökunnan haastatteluja. Terhokoti osallistuu tutkimushankkeeseen kolmen haastatettavan osalta.

He singissä 12.10.2016



Mirja Sisko Anttonen

Ylihoitaja

## Opinnäytelupa

Opinnäytelupa myönnetään Linda Heinolle

sosionomitutkinnon opinnäytetyön  
haastatteluosuuksien

\_\_\_\_\_ toteuttamiseen Pirkanmaan Hoitokodissa.

Opinnäytetyön aihe: Sosiaalityö saattohoidossa

Tutkijaa sitovat Pirkanmaan Hoitokodin salassapitosäädökset.

Tampereella 14.9.2016



Mirja Jussila

Allekirjoituksen oikeaksi todistavat:



Eila Häikälä



Anne Salminen

## Teemahaastattelurunko

Taustatietoja:

- koulutustausta
- työnkuva
- työkokemus saattohoidosta

- 1) Kuka tai ketkä toteuttavat sosiaalityötä työpaikallasi?
- 2) Mitä sosiaalityö saattohoidossa on? Mitä asioita sosiaalityöhön konkreettisesti kuuluu omalla työpaikallasi?
- 3) Millaista sosiaalityön osaamista saattohoidossa tarvitaan?
- 4) Mikä merkitys sosiaalityöllä on saattohoidossa? Tarvitaanko sosiaalityötä saattohoidossa ja mihin sitä tarvitaan?
- 5) Mitä kehittämiskohteita sosiaalityöllä saattohoidossa mielestäsi on?